

Satzung des Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein vom 04.02.2005

- nicht amtliche Lesefassung -

(Zuletzt geändert durch die Kammerversammlung am 10.04.2013)

I. ABSCHNITT. GRUNDLAGEN, MITGLIEDSCHAFT	2	§ 24 Versorgungsleistungen, Rechtsanspruch, Zahlungsweise	11
§ 1 Rechtsform, Sitz und Aufgabe	2	§ 25 Altersrente	12
§ 2 Pflichtmitgliedschaft	2	§ 26 Berufsunfähigkeitsrente	13
§ 3 Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft	2	§ 27 Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente	14
§ 4 Ende der Pflichtmitgliedschaft	3	§ 28 Hinterbliebenenrente	15
§ 5 Freiwillige Mitgliedschaft	3	§ 29 Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen	16
II. ABSCHNITT. ORGANISATION	3	§ 30 Aufrechterhaltene Anwartschaft	16
§ 6 Organe	3	§ 31 Leistungsausschlüsse	17
§ 7 Kammerversammlung	4	§ 32 Erstattung beim Ausscheiden	17
§ 8 Aufsichtsausschuss	4	§ 33 Versorgungsausgleich bei Ehescheidung/Aufhebung der Lebenspartnerschaft	18
§ 9 Aufgaben des Aufsichtsausschusses	5	V. ABSCHNITT. MITWIRKUNGSPFLICHTEN	18
§ 10 Verwaltungsrat	6	§ 34 Forderungsabtretung	18
§ 11 Aufgaben des Verwaltungsrates	6	§ 35 Auskunftspflichten	19
§ 12 Vertretung, Geschäftsführer, Geschäftsbesorgung	7	VI. ABSCHNITT. RECHTSMITTEL, VERPFÄNDUNG, VERJÄHRUNG, VOLLSTRECKUNG	19
§ 13 Versicherungsmathematische Sachverständige/versicherungsmathematischer Sachverständiger	7	§ 36 Verwaltungsakte, Widerspruch, Rechtsweg	19
§ 14 Rechnungslegung	7	§ 37 Übertragung, Verpfändung, Aufrechnung	20
III. ABSCHNITT. BEITRAGSWESEN	8	§ 38 Verjährung	20
§ 15 Aufbringung und Verwendung der Mittel	8	§ 39 Vollstreckung	20
§ 16 Regelpflichtbeiträge	8	VII. ABSCHNITT. SCHLUSSVORSCHRIFTEN	20
§ 17 Ermäßigter Beitrag	9	§ 40 Bekanntmachungen	20
§ 18 Beitragspflichtiges Einkommen	9	§ 41 Übergangsregelungen	20
§ 19 Zusätzliche Höherversorgung	9	§ 42 Inkrafttreten	21
§ 20 Härtefälle, Befreiung	10	ANLAGE: TABELLE „AUFSCHLÄGE AUF VA-AUSGLEICHSWERTE“	22
§ 21 Beitragszahlungen	10		
§ 22 Nachversicherung	11		
§ 23 Überleitung von Beiträgen	11		
IV. ABSCHNITT. LEISTUNGEN	11		

I. Abschnitt. Grundlagen, Mitgliedschaft

§ 1 Rechtsform, Sitz und Aufgabe

1. Das Versorgungswerk ist eine besondere, rechtlich nicht selbständige Einrichtung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, Körperschaft des öffentlichen Rechts.
2. Sitz des Versorgungswerkes ist Kiel.
3. Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

§ 2 Pflichtmitgliedschaft

1. Alle Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein sind Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes.
2. Eine Befreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk wird auf Antrag unter den in § 3 genannten Voraussetzungen erteilt.
3. Die Mitgliedschaft endet nicht mit dem Eintritt des Versorgungfalles.

§ 3 Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

1. Von der Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk gem. § 2 wird auf schriftlichen Antrag befreit, wer
 - a) in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist, ohne gleichzeitig freiberuflich tätig zu sein,
 - b) bei Inkrafttreten dieser Satzung oder bei späterer Begründung der Kammerzugehörigkeit das 50. Lebensjahr vollendet hatte bzw. hat,
 - c) Mitglied eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes und gleichzeitig Mitglied einer anderen Psychotherapeutenkammer ist,
 - d) nach § 5 Abs. 1 SGB VI versicherungsfrei ist (z. B. Beamtinnen und Beamte, Beschäftigte öffentlich-rechtlicher Körperschaften mit Versorgungsleistungen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen, Geistliche, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Voraussetzungen),
 - e) zum Zeitpunkt der Begründung der Pflichtmitgliedschaft berufsunfähig ist.
2. Die Befreiung wirkt vom Vorliegen ihrer Voraussetzung an, wenn der Antrag innerhalb von 6 Monaten gestellt wird, sonst vom Eingang des Antrages an. Die Befreiung wird unwirksam, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen.

Wer befreit ist, hat eine Änderung der für die Befreiung maßgeblichen tatsächlichen Verhältnisse dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen.

§ 4 Ende der Pflichtmitgliedschaft

1. Pflichtmitglieder scheiden aus dem Versorgungswerk aus, wenn sie der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein nicht mehr angehören.
2. Auf Antrag wird die Mitgliedschaft im Versorgungswerk als freiwillige Mitgliedschaft nach § 5 der Satzung ununterbrochen fortgesetzt. Der Antrag muss schriftlich gegenüber dem Versorgungswerk binnen einer Ausschlussfrist von 6 Monaten nach Ausscheiden abgegeben werden. Die Fortsetzung wird nur dann ausgesprochen, wenn bis zur Entscheidung keine Beiträge erstattet oder übertragen worden sind.

§ 5 Freiwillige Mitgliedschaft

1. Kammerangehörige, die gemäß § 41 nicht Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes geworden sind oder die sich gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe b von der Pflichtmitgliedschaft haben befreien lassen, können die freiwillige Mitgliedschaft erwerben, wenn sie das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die freiwillige Mitgliedschaft können auch diejenigen Personen erwerben, die nach Beendigung der Kammermitgliedschaft ihre Mitgliedschaft im Versorgungswerk zum bisherigen oder zu einem ermäßigten Beitrag fortsetzen wollen.
2. Freiwillige Mitglieder gemäß Abs. 1 Satz 1 erwerben Leistungsansprüche nach einer Wartezeit von 60. Kalendermonaten.
3. Für anspruchsberechtigte Hinterbliebene freiwilliger Mitglieder, die vor Ablauf der Wartezeit versterben, besteht Anspruch auf Rückerstattung von 60 % der eingezahlten Beträge. Der gleiche Anspruch besteht für das freiwillige Mitglied, falls vor Ablauf der Wartezeit Berufsunfähigkeit eintritt oder durch schriftliche Austrittserklärung die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft eintritt.

Beiträge aus Nachversicherungen werden in jedem Fall nicht erstattet.

II. Abschnitt. Organisation

§ 6 Organe

Die Organe des Versorgungswerkes sind

- a) die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein,
- b) der Aufsichtsausschuss und
- c) der Verwaltungsrat.

§ 7 Kammerversammlung

1. Die Selbstverwaltung des Versorgungswerkes erfolgt durch die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein.

Auf Antrag eines der Organe hat sie vorrangig zu Themen des Versorgungswerkes zu tagen.

2. Die Kammerversammlung beschließt über
 - a) Änderungen und Ergänzungen der Satzung des Versorgungswerkes. Hierfür ist eine Mehrheit von 2/3 der Kammerversammlungsmitglieder erforderlich,
 - b) die Wahl und die Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsausschusses,
 - c) die Wahl und die Abberufung der Mitglieder des Verwaltungsrates,
 - d) die Feststellung des Jahresabschlusses,
 - e) die Verwendung eines Überschusses und die Deckung eines Fehlbetrages,
 - f) die Entlastung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsrates,
 - g) die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen. Hierfür ist eine Mehrheit von 4/5 aller Kammerversammlungsmitglieder erforderlich.

Sämtliche Beschlüsse sind der Aufsichtsbehörde mit den erforderlichen Unterlagen unverzüglich nach Beschlussfassung bekanntzugeben. Beschlüsse zu den vorstehenden Ziffern a), d) und g) bedürfen ihrer Genehmigung.

§ 8 Aufsichtsausschuss

1. Der Aufsichtsausschuss besteht aus 3 Mitgliedern des Versorgungswerkes.
2. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses werden von der Kammerversammlung in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Versammlungsmitglieder auf die Dauer von 4 Jahren gewählt. Die Wiederwahl ist zulässig.
3. Mit 2/3 Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder können einzelne oder alle Mitglieder des Aufsichtsausschusses vor Ablauf der Wahlperiode abberufen werden. Für die verbleibende Laufzeit der Wahlperiode sind in derselben Sitzung neue Mitglieder zu berufen.

Scheidet ein Mitglied des Aufsichtsausschusses wegen anderer Gründe aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung ein Ersatzmitglied für die laufende Wahlperiode.
4. Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Aufsichtsausschuss die Geschäfte bis zur Neuwahl des Aufsichtsausschusses weiter.
5. Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende/den Vorsitzenden und die stellvertretende/den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Mehrheit.
6. Der Aufsichtsausschuss muss jeweils einen Monat nach Vorlage des Geschäftsberichtes und des Prüfungsberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr zusammentreten.

Weitere Sitzungen finden nach Bedarf statt.

Der Aufsichtsausschuss muss zusammentreten, wenn mindestens 2 seiner Mitglieder oder mindestens 2 Mitglieder des Verwaltungsrates eine Sitzung verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich mit entsprechender Begründung an die Vorsitzende/den Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses zu richten.

7. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses obliegt der Vorsitzenden/dem Vorsitzenden, im Falle der Verhinderung, der stellvertretenden Vorsitzenden/dem stellvertretenden Vorsitzenden.
8. Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens 2 seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.
9. Der Aufsichtsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
10. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

§ 9 Aufgaben des Aufsichtsausschusses

1. Der Aufsichtsausschuss führt die Aufsicht über den Verwaltungsrat und erlässt Richtlinien.

Ihm obliegt insbesondere,

- a) die Richtlinien für die Vornahme von Kapitalanlagen einschließlich des Erwerbs, der Belastung und Veräußerung von Grundstücken oder grundstücksgleichen Rechten zu erlassen und diese der Kammerversammlung und der Aufsichtsbehörde vorzulegen,
- b) den Geschäftsablauf des Versorgungswerkes zu überwachen,
- c) den Prüfungsbericht, das versicherungsmathematische Gutachten sowie den Geschäftsbericht abzunehmen.

2. Der Aufsichtsausschuss hat der Kammerversammlung vorzuschlagen,

- a) die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für die Jahresrechnung (Bilanz, Aufwands- und Ertragsrechnung), deren Mitglieder weder Organmitglied der Kammer noch Mitglied der Gremien des Versorgungswerkes sein dürfen oder den Prüfer für die Jahresrechnung, der weder Organmitglied der Kammer noch Mitglied der Gremien des Versorgungswerkes sein darf,
- b) die versicherungsmathematische Sachverständige/den versicherungsmathematischen Sachverständigen sowie
- c) den Treuhänder für den Deckungsstock, soweit die Aufsichtsbehörde seine Bestellung verlangt.

Die vorstehend genannten Funktionsträger werden von der Kammerversammlung gewählt, vom Verwaltungsrat bestellt und der Aufsichtsbehörde benannt.

3. Der Aufsichtsausschuss legt der Kammerversammlung den Geschäftsbericht vor und schlägt die Beschlussfassung über die Feststellung des Rechnungsabschlusses, die Empfehlungen des versicherungsmathematischen Gutachters und die Entlastung des Verwaltungsrates vor.

§ 10 Verwaltungsrat

1. Der Verwaltungsrat besteht aus mindestens drei, höchstens 5 Mitgliedern. Mindestens ein Mitglied muss Mitglied der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein sein.
2. Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden von der Kammerversammlung in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Versammlungsmitglieder auf die Dauer von 4 Jahren gewählt. Die Wiederwahl ist zulässig.
3. Mit 2/3 Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder können einzelne oder alle Mitglieder des Verwaltungsrates vor Ablauf der Wahlperiode abberufen werden. Für die verbleibende Laufzeit der Wahlperiode sind in derselben Sitzung neue Mitglieder zu wählen. Scheidet ein Mitglied des Verwaltungsrates wegen anderer Gründe aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung ein Ersatzmitglied für die laufende Wahlperiode.
4. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende/den Vorsitzenden und die stellvertretende/den stellvertretenden Vorsitzende/n mit einfacher Mehrheit.
5. Der Verwaltungsrat tritt in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Einladung zu den Sitzungen des Verwaltungsrates erfolgt durch die Vorsitzende/den Vorsitzenden. Sie wird schriftlich mindestens in Textform unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlussgegenstände übermittelt.
6. Der Verwaltungsrat fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit seiner Mitglieder.
7. Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandserschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

§ 11 Aufgaben des Verwaltungsrates

1. Der Verwaltungsrat leitet das Versorgungswerk. Er führt die laufenden Geschäfte einschließlich aller Geschäfte der Vermögensanlage im Rahmen dieser Satzung und der satzungsgemäß erlassenen Richtlinien.
2. Der Verwaltungsrat legt jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsausschuss den Geschäftsbericht unter Berücksichtigung des von dem versicherungsmathematischen Sachverständigen erstatteten Gutachtens und dem Prüfungsbericht vor.
3. Der Verwaltungsrat entscheidet im konkreten Fall über die Bewilligung und Ablehnung von Versorgungsleistungen.
4. Der Verwaltungsrat fasst Beschlüsse über die Vermögensanlage. Er ist dabei ermächtigt, die Vermögensanlage und Vermögensverwaltung sowie den Bankeinzug der Mitgliedsbeiträge einschließlich sämtlicher Nebenforderungen (z. B. Zinsen und Kosten) auf Dritte zu übertragen.

§ 12 Vertretung, Geschäftsführer, Geschäftsbesorgung

1. Der Verwaltungsrat vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich. Je zwei Mitglieder des Verwaltungsrates sind gemeinsam vertretungsbefugt.
2. Der Verwaltungsrat kann mit Zustimmung der Kammerversammlung eine Geschäftsführerin oder einen Geschäftsführer bestellen.
3. Die Führung der laufenden Geschäfte kann abweichend von Absatz 2 auch einem anderen Versorgungswerk im Rahmen eines Geschäftsbesorgungsvertrages übertragen werden.
4. Führt der Verwaltungsrat die laufenden Geschäfte nicht selbst, überwacht er die Geschäftsführung durch die gemäß Absatz 2 oder 3 Beauftragten.

§ 13 Versicherungsmathematische Sachverständige/versicherungsmathematischer Sachverständiger

Die versicherungsmathematische Sachverständige/der versicherungsmathematische Sachverständige hat die Aufgabe, die anfallenden versicherungsmathematischen und die damit im Zusammenhang stehenden Arbeiten durchzuführen, ferner die Rechnungsgrundlage an die Erfahrungen des Versorgungswerkes anzupassen. Sie/Er soll, soweit erforderlich, zu allen Sitzungen des Aufsichtsausschusses eingeladen werden. Sie/Er steht im Rahmen ihrer/seiner fachlichen Verantwortung allen Gremien des Versorgungswerkes für Fachauskünfte zur Verfügung.

§ 14 Rechnungslegung

1. Auf den 31. Dezember eines jeden Jahres ist ein Geschäftsbericht einschließlich der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das abgelaufene Geschäftsjahr zu erstellen.

Die versicherungsmathematische Sachverständige/der versicherungsmathematische Sachverständige ermittelt hierzu die Deckungsrückstellung, stellt die versicherungstechnische Bilanz auf und führt die zu ihrem/seinem Aufgabengebiet gehörenden Untersuchungen durch. Über die Ergebnisse legt sie/er unverzüglich ein Gutachten vor.

2. Weist die Bilanz einen Überschuss auf, so werden 50 % dieses Überschusses der Sicherheitsrücklage zugewiesen, bis diese den Betrag von 5 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein darüber hinaus verbleibender Überschuss wird der Überschussrückstellung zugewiesen.

Hat die Überschussrückstellung einen Betrag erreicht, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen eine Verbesserung oder Erweiterung der Versorgungsleistung in einem angemessenen Umfang gestattet, so werden die in der Überschussrückstellung angesammelten Mittel verteilt.

Weist die Bilanz einen Fehlbetrag auf, so wird zu seiner Deckung zunächst die Überschussrückstellung, und falls diese nicht ausreicht, die Sicherheitsrücklage in Anspruch genommen. Ein danach noch verbleibender Fehlbetrag wird als Verlust ausgewiesen. Zur Frage der Verteilung der in der Überschussrückstellung angesammelten Mittel oder der Beseitigung eines Fehlbetrages nimmt ggf. die versicherungsmathematische Sachverständige/der versicherungsmathematische Sachverständige in ihrem/seinem Gutachten Stellung.

III. Abschnitt. Beitragswesen

§ 15 Aufbringung und Verwendung der Mittel

1. Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht.
2. Die aus den Beiträgen aufgebrachten Mittel dürfen nur verwendet werden zur
 - a) Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen nach § 24 Abs. 1. dieser Satzung,
 - b) Deckung der Verwaltungskosten und
 - c) Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen.
3. Das Vermögen des Versorgungswerkes wird als Sondervermögen von dem Vermögen der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein getrennt verwaltet.

§ 16 Regelpflichtbeiträge

1. Freiberufliche Mitglieder sind verpflichtet, den Regelpflichtbeitrag zu entrichten. Der Regelpflichtbeitrag beträgt mindestens 5 Zehntel des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne der §§ 157 bis 160 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung, wenn nicht ein niedrigeres Einkommen nachgewiesen wird. Das maßgebliche Einkommen berechnet sich nach § 18 der Satzung.
2. Der Regelpflichtbeitrag kann erhöht oder herabgesetzt werden. Eine Erhöhung kann um jeweils ein oder zwei Zehntel des jeweiligen Höchstbeitrages nach Abs. 1 erfolgen (persönlicher Pflichtbeitrag). Sie ist nur bis zu 10 Zehntel des jeweiligen Höchstbeitrages nach Absatz 1 möglich. Eine Herabsetzung kann höchstens bis auf den Regelpflichtbeitrag gemäß Absatz 1 erfolgen.
3. Die Bestimmung der Quote gem. Absatz 2 für den persönlichen Pflichtbeitrag erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versorgungswerk bis spätestens 30. November mit Wirkung ab Januar des Folgejahres.
4. Wird ein angestelltes Mitglied zusätzlich oder ausschließlich selbständig tätig, so hat es den Regelpflichtbeitrag gem. Abs. 1 zu entrichten.

Die Wahlmöglichkeit des Abs. 2 gilt mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Eintrittes in das Versorgungswerk der Zeitpunkt des Beginns der selbständigen Tätigkeit tritt.

§ 17 Ermäßigter Beitrag

1. In der gesetzlichen Rentenversicherung Pflichtversicherte und verbeamtete Mitglieder zahlen den ermäßigten Beitrag, sofern sie sich nicht gem. § 3 Abs. 1 von der Pflichtmitgliedschaft haben befreien lassen. Der ermäßigte Beitrag wird auch von freiwilligen Mitgliedern gem. § 5 der Satzung erhoben.
2. Der ermäßigte Beitrag beträgt ein Zehntel des Höchstbetrages in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne der §§ 157 bis 160 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung, wenn nicht ein niedrigeres Einkommen nachgewiesen wird. Das maßgebliche Einkommen berechnet sich nach § 18 der Satzung. Der ermäßigte Beitrag kann entsprechend § 16 Abs. 2 und 3 erhöht oder herabgesetzt werden.
3. Auf Antrag wird der ermäßigte Beitrag von Mitgliedern erhoben, die während des Zeitraums, der der Dauer eines gesetzlichen Beschäftigungsverbotes vor und nach der Entbindung entspricht, nicht erwerbstätig sind oder nach den Vorschriften des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes dem Grunde nach Anspruch auf Elterngeld haben.

§ 18 Beitragspflichtiges Einkommen

1. Beitragspflichtiges Einkommen sind die Einkünfte aus psychotherapeutischer Tätigkeit. Maßgebend sind die aus dieser Tätigkeit erzielten gesamten Jahreseinnahmen nach Abzug der Betriebsausgaben desselben Jahres und vor Abzug von Sonderausgaben, außergewöhnlichen Belastungen und Steuerfreibeträgen.
2. Der Einkommensnachweis wird erbracht von selbständigen Mitgliedern durch Vorlage des Einkommenssteuerbescheides des vorletzten Kalenderjahres, durch Vorlage einer Bescheinigung eines Angehörigen der steuerberatenden oder wirtschaftsprüfenden Berufe oder durch sonstigen geeigneten Nachweis, sofern noch kein Einkommenssteuerbescheid vorliegt.
3. Unselbständig tätige Mitglieder weisen ihr Einkommen durch eine vom Arbeitgeber ausgestellte Entgeltbescheinigung nach.
4. Bei Mitgliedern, die sowohl Einkommen aus freiberuflicher als auch aus rentenversicherungspflichtiger Tätigkeit beziehen, kann auf Antrag das beitragspflichtige Einkommen auf die Einnahmen aus freiberuflicher Tätigkeit beschränkt werden.

§ 19 Zusätzliche Höherversorgung

1. Neben Beiträgen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft oder der Berechtigung zur freiwilligen Mitgliedschaft entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge zahlen.
2. Zahlungen werden als freiwillige Mehrzahlungen nur insoweit entgegengenommen, als Guthabensbeträge nach Abzug etwaiger Beitragsrückstände, aufgelaufener Zinsen und angefallener Kosten verbleiben. Die Berechnung erfolgt per Tag der Gutschrift der Zahlung beim Versorgungswerk.
3. Freiwillige Mehrzahlungen dürfen zusammen mit dem für die Kalendermonate, für die sie erfolgen, zu entrichtenden Beiträgen das Zweieinhalbfache des Höchstbetrages in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) nicht übersteigen. In jedem Fall darf die Höhe des gesamten Beitrages eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen.

Freiwillige Zahlungen für die Zukunft werden erst mit Fristablauf wirksam.

4. Freiwillige Mehrzahlungen, die nach dem Beginn der Altersrente, nach dem Ende der Mitgliedschaft oder nach Ablauf des Jahres, für das sie gelten, entrichtet werden, sind unwirksam und zu erstatten.

§ 20 Härtefälle, Befreiung

1. In einem Härtefall kann einem Mitglied auf Antrag eine Befreiung/Teilbefreiung von der Verpflichtung zur Beitragszahlung von jeweils bis zu einem Jahr gewährt werden.
2. Eine Beitragsbefreiung gemäß Absatz 1 kann nur erfolgen, wenn der darauf gerichtete Antrag nach Eintritt des Härtefalles innerhalb von sechs Monaten bei dem Versorgungswerk gestellt wird.
3. Über die Anerkennung von Härtefällen und über die Ermäßigung des Beitragssatzes entscheidet der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsausschuss.
4. Bei Mitgliedern, die sich in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem PsychThG befinden, ruht die Beitragspflicht auf Antrag. Diese Mitglieder haben das Wahlrecht, für die Dauer der Ausbildung bis zum Erhalt der Approbationsurkunde den Beitrag gemäß § 17 zu entrichten.

§ 21 Beitragszahlungen

1. Die Beiträge werden zu Beginn eines jeden Jahres durch Bescheid festgesetzt. Dabei wird von einem Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze ausgegangen, wenn nicht ein geringeres Einkommen nachgewiesen wird.
2. Die Beiträge sind monatlich im voraus, spätestens bis zum 15. eines jeden Monats, erstmalig für den Monat zu zahlen, in dem der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird, letztmalig für den Monat, der den Beginn der Rentenzahlung vorausgeht.
3. Die Mitglieder sind verpflichtet, am Bankeinzugsverfahren teilzunehmen. Bei Nichtteilnahme kann für jede Überweisung eine Gebühr erhoben werden.
4. Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied mit der Beitragszahlung über die gesetzte Frist von einem Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Rückstand, so kann das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Rückstandes einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 2 % des rückständigen Betrages verlangen.
Bei Zahlungsrückstand von mehr als 3 Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung kann das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von 6 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz berechnen.
5. Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach Anmahnung der rückständigen Beiträge diese nach den Vorschriften über die Beitreibung von Geldbeträgen im Verwaltungszwangsverfahren einzuziehen. Die durch die Einziehung des Betrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen.

Befindet sich ein Mitglied mit seiner Beitragszahlung im Rückstand, so hat es nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragszahlungen entsprechen.

§ 22 Nachversicherung

1. Wer nachzuversichern ist, kann nach Maßgabe des § 186 SGB VI beantragen, dass die Beiträge an das Versorgungswerk zu zahlen sind. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.
2. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung zu stellen. Über den Antrag entscheidet der Verwaltungsrat; dieser kann eine vorherige Gesundheitsprüfung auf Kosten des Antragstellers verlangen. Über den Widerspruch entscheidet der Aufsichtsausschuss.
3. Das Antragsrecht steht nacheinander auch dem überlebenden Ehegatten, der überlebenden Partnerin oder dem überlebenden Partner einer eingetragenen Partnerschaft, den Vollwaisen gemeinsam oder früheren Ehegatten oder Partnerinnen und Partnern einer eingetragenen Partnerschaft zu.
4. Der Nachversicherungszeitraum gilt als Zeit der Mitgliedschaft.

§ 23 Überleitung von Beiträgen

1. Scheidet ein Pflichtmitglied aus dem Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein aus und entsteht eine Mitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk, so werden die gezahlten Beiträge auf Antrag des Mitgliedes auf dieses Versorgungswerk übertragen.
2. Die Überleitung findet nur statt, wenn zwischen den beiden Versorgungswerken ein Überleitungsabkommen besteht. Das Abkommen regelt die Einzelheiten der Übertragung der Beiträge, insbesondere Frist und Form der Antragstellung.
3. Besteht ein Überleitungsabkommen nicht, so findet § 32 entsprechende Anwendung.

IV. Abschnitt. Leistungen

§ 24 Versorgungsleistungen, Rechtsanspruch, Zahlungsweise

1. Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungen:
 - Altersrente
 - Berufsunfähigkeitsrente
 - Hinterbliebenenrente
 - Erstattung beim Ausscheiden
2. Auf die Leistungen des Versorgungswerkes besteht unbeschadet des § 21 Abs. 5 ein Rechtsanspruch.

Dies gilt nicht für Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen, auf die ein Rechtsanspruch nicht besteht.
3. Die Leistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt.
4. Alle laufenden Leistungen des Versorgungswerkes werden, soweit die Satzung nicht ausdrücklich etwas anderes regelt, vom Beginn des Monats an gewährt, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.

Alle laufenden Leistungen des Versorgungswerkes werden monatlich im Voraus gezahlt.

5. Renten, die einen Monatsbeitrag in Höhe von 1 von Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht überschreiten, werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erlöschen mit Zahlung der Abfindung.

§ 25 Altersrente

1. Jedes anspruchsberechtigte Mitglied des Versorgungswerkes erhält eine lebenslange Altersrente, sobald das in der folgenden Übersicht ausgewiesene Lebensalter (Regelaltersgrenze) erreicht ist.

Geburtsjahr	Regelaltersgrenze	
	Jahre	Monate
alle bis 1946	65	0
1947	65	1
1948	65	2
1949	65	3
1950	65	4
1951	65	5
1952	65	6
1953	65	7
1954	65	8
1955	65	9
1956	65	10
1957	65	11
1958	66	0
1959	66	2
1960	66	4
1961	66	6
1962	66	8
1963	66	10
alle ab 1964	67	0

Der Anspruch auf Zahlung der regulären Altersrente beginnt am Ersten des der Vollendung der Regelaltersgrenze folgenden Monats. Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in dem das berechnete Mitglied stirbt.

2. Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente frühestens auf den Ersten des der Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Monats, soweit die Mitgliedschaft im Versorgungswerk bis 31. Dezember 2011 einschließlich begründet worden ist und für die danach begründeten Mitgliedschaften frühestens auf den Ersten des der Vollendung des 62. Lebensjahres folgenden Monats vorzuziehen.
3. Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen, um dadurch eine Erhöhung der Altersrente zu bewirken, spätestens jedoch zu dem Monatsersten, der auf die Vollendung des 70. Lebensjahres erfolgt.

Der Antrag muss mindestens einen Monat vor dem Beginn der regulären Altersrente gemäß Abs. 1 an das Versorgungswerk gerichtet werden. Mit dem Antrag muss die Erklärung des Mitgliedes verbunden sein, ob es für die Dauer des Aufschubes für den Beginn der Altersrente weitere Beiträge zahlen wird, um eine zusätzliche Erhöhung der Altersrente zu erreichen.

4. Das Mitglied kann den Aufschub für den Beginn der Altersrente jederzeit durch eine entsprechende Anzeige an das Versorgungswerk beenden. Die Zahlung der Altersrente beginnt dann mit dem 1. des dieser Anzeige folgenden Monats.

§ 26 Berufsunfähigkeitsrente

1. Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente hat ein Mitglied, das bei Antragseingang keine Altersrente bezieht oder beziehen kann und das dauernd oder mindestens 90 Tage infolge von körperlicher oder seelischer Krankheit oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte unfähig ist, eine Erwerbstätigkeit in den zur Mitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein berechtigten Berufe auszuüben und seine gesamte psychotherapeutische Berufstätigkeit einstellt.
2. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht nur, wenn zwischen dem Beginn der Mitgliedschaft und dem Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens fünf Jahre liegen. Tritt die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall ein, entfällt die Wartezeit, es muss jedoch mindestens ein Monatsbeitrag geleistet werden.

Die Regelung in § 31 Abs. 1 der Satzung bleibt vorbehalten.

3. Die Berufsunfähigkeit ist durch ein vom Mitglied auf seine Kosten vorzulegendes Gutachten nachzuweisen. Reicht der Nachweis nicht aus, holt das Versorgungswerk auf eigene Kosten ein weiteres Gutachten ein. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Vorstand der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein ein Obergutachten, dessen Feststellungen für das Mitglied und das Versorgungswerk verbindlich sind, es sei denn, dass die getroffenen Feststellungen offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und für das Obergutachten.

Das Mitglied ist verpflichtet, bei der Erstellung der Gutachten mitzuwirken. Es hat die Gutachterin und Gutachter von der Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungswerk zu entbinden.

4. Der Verwaltungsrat entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruches, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsausschuss.

Die Berufsunfähigkeitsrente kann dauerhaft oder aber auch zeitlich begrenzt gewährt werden. Eine zeitliche Begrenzung der Berufsunfähigkeitsrente kommt insbesondere dann in Betracht, wenn zum Zeitpunkt der Gewährung der Rente noch nicht mit Sicherheit abzusehen ist, dass die Berufsunfähigkeit auf Dauer gegeben sein wird.

Die Bewilligung oder Weitergewährung von Berufsunfähigkeitsrente kann von Nachuntersuchungen oder sonstigen Bedingungen oder Auflagen abhängig gemacht werden.

5. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen entfallen sind oder das Mitglied verstorben ist. Mit Vollendung des Lebensjahres, das gemäß § 25 Abs. 2 erstmalig den Anspruch auf Altersrente begründet, wird die Berufsunfähigkeitsrente in eine gleich hohe Altersrente umgewandelt.

Im Übrigen wird das Mitglied in den Stand vor Beginn der Rentenzahlung versetzt.

6. Über einen Widerspruch gegen die Entscheidung des Verwaltungsrates nach Abs. 3 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann auf Kosten des Versorgungswerkes eine erneute ärztliche Begutachtung veranlassen und seiner Entscheidung zugrunde legen.

§ 27 Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente

1. Der Monatsbetrag der Alters- bzw. der Berufsunfähigkeitsrente wird auf zwei Dezimalstellen berechnet. Er ist das Produkt aus der Rentenbemessungsgrundlage und der Summe der verzinsten Steigerungszahlen, die vom Beginn der Mitgliedschaft bis zum Rentenbeginn

durch entrichtete Beitragszahlungen und im Falle der Berufsunfähigkeitsrente zusätzlich durch bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres zugerechnete Beitragszahlungen erreicht wurde.

2. Die Rentenbemessungsgrundlage für Rentenfälle in den Geschäftsjahren bis 2010 beträgt 42 EUR.
3. Für jedes Beitragsjahr wird eine verzinste Steigerungszahl wie folgt ermittelt:
Zunächst wird für das Beitragsjahr eine Steigerungszahl ermittelt als Quotient aus dem in diesem Jahr gezahlten Beitrag und dem höchsten Beitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten gemäß der §§ 157 bis 160 SGB VI (West). Die verzinste Steigerungszahl ergibt sich, indem die Steigerungszahl mit dem Faktor 1,0366 bis zum Beginn der Rentenzahlung, im Falle der Berufsunfähigkeitsrente mindestens bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres aufgezinnt wird.
4. Zu der Summe der verzinnten Steigerungszahlen werden diejenigen verzinnten Steigerungszahlen hinzugerechnet, die für Zeiten, in denen eine Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde, dem bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit erreichten Durchschnittsbeitrag entsprechen, wenn nach dem Bezug der Berufsunfähigkeitsrente erneut eine Beitragspflicht entstanden ist.
5. Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt zum einen die durch Beitragszahlungen nach Absatz 3 erlangten oder aufgrund einer früheren Berufsunfähigkeit gemäß Absatz 4 zugerechneten verzinnten Steigerungszahlen und darüber hinaus die für die Zeit von Beginn der Berufsunfähigkeit bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres zugerechneten verzinnten Steigerungszahlen (Zurechnungszeit).
Für die Zurechnungszeit wird zur Berechnung der verzinnten Steigerungszahlen der Beitrag unterstellt, den das Mitglied in den letzten vollen 60 Monaten vor Beginn der Berufsunfähigkeit im Durchschnitt nach den §§ 16 und 17 entrichtet hat; insbesondere werden die Beiträge zur Höherversorgung nach § 19 nicht berücksichtigt. Sollte die Mitgliedschaft weniger als 60 Monate bestehen, wird der Durchschnittsbeitrag für die vollen Monate der gesamten Mitgliedschaftszeit bestimmt. Für Zeiten der Nachversicherung wird bei der Bildung des Durchschnittsbeitrages eine Beitragszahlung des Mitgliedes in der Höhe unterstellt, in der das Mitglied als angestellter Pflichtversicherter hätte Beiträge entrichten müssen.
6. Verzinste Steigerungszahlen, die sich für ab dem 1. Januar 2011 entrichtete oder zugerechnete Beiträge ergeben, verringern sich um einen Generationsfaktor, der sich in Abhängigkeit vom Geburtsjahr des Mitgliedes ergibt. Der Generationsfaktor beläuft sich für das Geburtsjahr 1951 auf 0,3% und erhöht sich mit jedem folgenden Geburtsjahrgang jeweils um weitere 0,3 Prozentpunkte.
7. Beitragsbefreiungen und Ermäßigungen des laufenden Beitrages führen zu einer entsprechenden Ermäßigung des Versorgungsanspruches.

8. Die Kammerversammlung hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für Versorgungsempfänger die Kaufkraft der Versorgungsleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen. Sie beschließt Ausgleichsmaßnahmen durch Gewährung freiwilliger Leistungen, falls das im Hinblick sowohl auf den Index der Gesamtwirtschaft angezeigt als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes vertretbar ist. Insbesondere setzt die Kammerversammlung die Rentenbemessungsgrundlage für Rentenfälle nach dem 31. Dezember 2010 und die Dynamisierung der laufenden Renten jährlich auf Grund des Jahresabschlusses und des versicherungsmathematischen Gutachtens des vorletzten Geschäftsjahres fest.

§ 28 Hinterbliebenenrente

1. Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrenten und Witwerrenten
- b) Halb- und Vollwaisenrenten.

2. Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente hat der überlebende Ehegatte oder die Partnerin oder der Partner einer eingetragenen Partnerschaft eines Mitgliedes, wenn die Ehe oder die Partnerschaft bis zum Tode des Mitgliedes bestanden hat.

Der Anspruch besteht nicht, wenn die Ehe oder die Partnerschaft erst nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder nach Vollendung des Lebensjahres, das gemäß § 25 Abs. 1 erstmalig den Anspruch auf Altersrente begründet, begründet wurde.

3. Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der Alters- bzw. Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied zum Zeitpunkt seines Ablebens bezogen hat bzw. im Falle seines Todes vor Beginn der Altersrente bezogen hätte, falls es zu diesem Zeitpunkt voll berufsunfähig gewesen wäre. In jedem Fall muss das Pflichtmitglied zum Zeitpunkt seines Todes 3 Monatsbeiträge geleistet haben.

4. Dem Antrag auf Gewährung der Rente ist die Sterbeurkunde beizufügen. Wird der Antrag später als 6 Monate nach dem Eintritt des Versorgungsfalles gestellt, so beginnt die Zahlung mit dem 1. des Antragsmonates.

5. Anspruch auf Waisenrente haben die leiblichen Kinder und die Adoptivkinder eines Mitglieds.

Die Waisenrente beträgt bei Halbweisen 20 %, bei Vollweisen 33 % der Alters- bzw. Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied zum Zeitpunkt seines Ablebens bezogen hat bzw. im Falle seines Todes vor Beginn der Altersrente bezogen hätte, falls es zu diesem Zeitpunkt voll berufsunfähig gewesen wäre.

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bezahlt und darüber hinaus bei Schul- oder Berufsausbildung bis zur Beendigung der Schule bzw. Berufsausbildung, spätestens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

6. Versorgungsleistungen an Hinterbliebene dürfen zusammen das 1,5 fache der Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nicht übersteigen, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezogen oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Gehen die Leistungen darüber hinaus, so erfolgt eine verhältnismäßige Kürzung.

Erlischt der Anspruch eines versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, so erhöhen sich die Leistungen an die verbliebenen Berechtigten bis zum zulässigen Höchstbetrag.

7. Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt für jeden Berechtigten mit Ablauf des Monats, in dem er stirbt, für Witwen und Witwer, für die Partnerin oder den Partner außer-

dem mit Ablauf des Monats, in dem die oder der Berechtigte heiratet oder eine eingetragene Partnerschaft eingeht.

§ 29 Zuschuss zu Rehabilitationsmaßnahmen

1. Dem Mitglied kann bei drohender oder vorhandener Berufsunfähigkeit auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge von körperlicher oder seelischer Krankheit oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch diese Rehabilitationsmaßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.
2. Die Notwendigkeit und die Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme sind vom Mitglied durch ärztliches oder psychotherapeutisches Gutachten nachzuweisen. Das Versorgungswerk kann vor und während der Rehabilitationsmaßnahme eine zusätzliche Begutachtung auf Kosten des Mitgliedes verlangen. Die Kostenbeteiligung kann an Auflagen oder Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung gebunden werden.
3. Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Mitglied nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. Beträge, die auf eine gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle bestehen, sind abzusetzen.
4. Über die Höhe der Kostenbeteiligung wird nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles entschieden.

Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsrat, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsausschuss.

§ 30 Aufrechterhaltene Anwartschaft

1. Wird die Anwartschaft auf Versorgung nach Wechsel in ein anderes Versorgungswerk ohne Überleitung (§ 23) aufrechterhalten, so hat das frühere Mitglied Anspruch auf Berufsunfähigkeits- und auf Altersrente in der bei Ende der Mitgliedschaft unter Berücksichtigung zeitlich nachfolgender Anpassungsmaßnahmen erreichten Höhe, bei Berufsunfähigkeit jedoch ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten (§ 27).
2. Beim Tod des früheren Mitgliedes besteht Anspruch auf Hinterbliebenenrenten, sofern die Voraussetzungen des § 28 vorliegen. Die Höhe der Hinterbliebenenbezüge errechnet sich aus der Altersrente nach Abs. 1 dieser Vorschrift.
3. Entsteht erneut Mitgliedschaft im Versorgungswerk, so verbleibt es für die Ansprüche aus der beendeten Mitgliedschaft bei den Abs. 1 und 2 dieser Vorschrift; sie treten zu den Ansprüchen aus der erneuten Mitgliedschaft hinzu.

§ 31 Leistungsausschlüsse

1. Wer sich absichtlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
2. Liegen bei Eintritt in das Versorgungswerk die tatsächlichen Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit vor, entsteht kein Anspruch auf Leistung. Die gezahlten Beiträge werden erstattet. Das Mitglied scheidet mit Feststellung der Berufsunfähigkeit aus dem Versorgungswerk aus.
3. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes des Versorgungswerkes vorsätzlich herbeigeführt haben.

Bei Tod durch Selbstmord werden Hinterbliebenenrenten nur dann gewährt, wenn die Mitgliedschaft beim Tode mindestens 60 Kalendermonate bestanden hat.

Das Versorgungswerk kann die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die Todesursache verlangen.

4. Stirbt ein Mitglied des Versorgungswerkes oder ein Empfänger von Berufsunfähigkeits- oder Altersrente, ohne leistungsberechtigte Personen zu hinterlassen, so entfällt jede Leistung des Versorgungswerkes.

§ 32 Erstattung beim Ausscheiden

1. Scheidet ein Mitglied aus der Pflichtmitgliedschaft des Versorgungswerkes aus, ohne von der Möglichkeit einer Fortsetzung der Mitgliedschaft Gebrauch zu machen, so sind ihm auf Antrag 60 vom Hundert seiner bisher gezahlten Beiträge zu erstatten, wenn die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Ausscheidens nicht mehr als 59 Monate andauerte.
2. Wird die Erstattung nach Absatz 1 nicht beantragt, bleibt die Anwartschaft aufrecht erhalten. Die Höhe des Rentenanspruches wird nach den Bestimmungen des § 27 ermittelt.
3. Wird eine freiwillige Mitgliedschaft gekündigt, so werden auf Antrag dem ausscheidenden Mitglied 60 vom Hundert seiner bisher gezahlten Beiträge erstattet, wenn die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Ausscheidens nicht mehr als 59 Monate andauerte.

Die im Rahmen einer Höherversorgung zusätzlich gezahlten Beiträge werden auf Antrag mit 60 vom Hundert erstattet, wenn die Beendigung innerhalb der Wartezeit von 60 Kalendermonaten erfolgt.

4. Ausgenommen von der Erstattung sind die Beitragsteile, die für die Durchführung eines Versorgungsausgleiches erforderlich sind sowie ebenfalls die Beitragsteile, die aufgrund einer gesetzlichen Zahlungs- oder Nachzahlungsverpflichtung durch einen Dritten erfolgt sind (Arbeitgeberanteile als Ersatz für die Zahlung zur Sozialversicherung, Zahlungen der Bundesagentur für Arbeit während Bestehen der Arbeitslosigkeit, Nachzahlungen einer öffentlichen Stelle aufgrund der Beendigung eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses etc.).
5. Eine Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft und der zusätzlichen Höherversorgung ist nur möglich, solange der eine Rentenzahlung auslösende Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.
6. Mit der Wirksamkeit des Bewilligungsbescheides über die zurückzuerstattenden Beträge enden die Rechte und Pflichten des ausgeschiedenen Mitgliedes. Der Rückgewährbetrag kann nicht wieder eingezahlt werden.

§ 33 Versorgungsausgleich bei Ehescheidung/Aufhebung der Lebenspartnerschaft

1. Ist ein Mitglied in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet der Ausgleich im Wege der internen Teilung nach Maßgabe des Gesetzes über den Versorgungsausgleich (Versorgungsausgleichsgesetz – VersAusglG) vom 3. April 2009 (BGBl. I S. 700) und der ergänzenden Vorschriften dieser Satzung statt.
2. Zu Lasten der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei dem Versorgungswerk erworbenen ehezeitbezogenen Anrechte werden für die ausgleichsberechtigte Person Anrechte in Höhe des durch das Familiengericht übertragenen Ausgleichswertes bei dem Versorgungswerk begründet. Die Kürzung der vom ausgleichsverpflichteten Mitglied bei dem Versorgungswerk erworbenen Anrechte erfolgt zu dem Tag, welcher dem Ende der Ehezeit folgt. Haben beide Ehegatten Anwartschaften bei dem Versorgungswerk erworben, findet eine Verrechnung statt.

Durch die interne Teilung wird eine Mitgliedschaft für die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, nicht begründet.
3. Wird für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, gelten hierfür die Satzungsbestimmungen über die Versorgungsleistungen an Mitglieder. Für eine ausgleichsberechtigte Person, die zum Ende der Ehezeit nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, besteht abweichend von Satz 1 nur ein Anspruch auf Altersruhegeld. Zum Ausgleich hierfür erhöht sich das Altersruhegeld um einen Zuschlag gemäß der Anlage zur Satzung.
4. Solange der Versorgungsfall noch nicht eingetreten ist, kann das ausgleichsverpflichtete Mitglied die Kürzung seiner Versorgungsanwartschaft aufgrund des Versorgungsausgleiches durch Zahlung rückgängig machen. Für die Bewertung der Zahlung ist der Zeitpunkt der Gutschrift maßgebend.
5. Die vorstehende Regelung zu den Absätzen 1 bis 4 gilt nur für Versorgungsausgleichsentscheidungen, die aufgrund des am 1. September 2009 in Kraft getretenen Versorgungsausgleichsgesetzes durchgeführt werden. Für Versorgungsausgleichsentscheidungen, die noch nach altem Recht durchgeführt werden, gilt § 33 in der bisherigen Form der Satzung weiter.

V. Abschnitt. Mitwirkungspflichten

§ 34 Forderungsabtretung

1. Steht einem Mitglied oder Leistungsberechtigten ein Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten zu, sind das Mitglied oder die oder der Leistungsberechtigte verpflichtet, den Anspruch auf das Versorgungswerk zu übertragen, soweit dies aufgrund des Schadensereignisses Versorgungsleistungen zu erbringen hat, die dem Ausgleich eines Schadens gleicher Art dienen.
2. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Mitgliedes bzw. eines Berechtigten geltend gemacht werden. Gibt das Mitglied oder ein Berechtigter einen Schadensersatzanspruch oder ein der Sicherung eines solchen Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versorgungswerkes auf, so wird das Versorgungswerk von der Verpflichtung der Leistungen insoweit frei, als es aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz verlangen können.
3. Richtet sich der Schadensersatzanspruch des Mitgliedes oder eines Berechtigten gegen ein mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist die Abtretung bzw. das Freiwerden von der Leistungsverpflichtung ausgeschlossen, dies gilt nicht, wenn der Angehörige den Schaden absichtlich verursacht hat.
4. Das Versorgungswerk hat das Recht, die Zahlung der Versorgungsleistung von der Abtretung des Schadensersatzanspruches abhängig zu machen.

§ 35 Auskunftspflichten

1. Das Versorgungswerk erteilt den Mitgliedern Auskunft über deren Mitgliedschafts- und Versorgungsverhältnisse sowie den Leistungsberechtigten über bestehende Ansprüche.
2. Die Mitglieder und Leistungsberechtigten des Versorgungswerkes sowie die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein haben dem Versorgungswerk Angaben zu machen und alle Unterlagen vorzulegen, soweit diese zur Feststellung des Bestehens eines Mitgliedschafts- oder Versorgungsverhältnisses sowie von Art und Umfang der hieraus folgenden Rechte und Pflichten erforderlich sind.
3. Wer Leistungen des Versorgungswerkes beantragt oder erhält, hat diesem
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des Versorgungswerkes der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung dem Grunde oder der Höhe nach erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Versorgungswerkes vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
4. Solange den Verpflichtungen nach den Abs. 2 und 3 nicht entsprochen wird, kann das Versorgungswerk die Berechnungsgrundlagen für die Beiträge schätzen und Leistungen versagen oder entziehen.
5. Frühere Mitglieder, deren Anwartschaft nach Wechsel in ein anderes Versorgungswerk aufrechterhalten bleibt, stehen Mitgliedern gleich.

VI. Abschnitt. Rechtsmittel, Verpfändung, Verjährung, Vollstreckung

§ 36 Verwaltungsakte, Widerspruch, Rechtsweg

1. Das Versorgungswerk entscheidet durch den Erlass von Bescheiden (Verwaltungsakten).
2. Vor Erhebung einer verwaltungsgerichtlichen Klage gegen einen Verwaltungsakt des Versorgungswerkes ist ein Widerspruchsverfahren durchzuführen. Über den Widerspruch entscheidet der Aufsichtsausschuss als Widerspruchsstelle.
3. Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerdeführer bekanntgegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Versorgungswerk zu erheben.

§ 37 Übertragung, Verpfändung, Aufrechnung

1. Die Leistungen aus dem Versorgungswerk sind weder abtretbar noch verpfändbar. Der Pfändung unterliegen die Ansprüche im Rahmen der Vorschriften der ZPO.
2. Das Versorgungswerk kann seine Forderung gegen Ansprüche von Mitgliedern aufrechnen oder mit Ansprüchen von Leistungsberechtigten verrechnen.

§ 38 Verjährung

Die Ansprüche auf Beiträge und Leistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. § 120 a Landesverwaltungsgesetz Schleswig-Holstein bleibt unberührt.

§ 39 Vollstreckung

Rückständige Beiträge und sonstige öffentliche Forderungen werden nach dem Landesverwaltungsgesetz Schleswig-Holstein begetrieben.

VII. Abschnitt. Schlussvorschriften

§ 40 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichung in dem Mitteilungsblatt der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein.

Leistungsempfänger werden durch Einzelmitteilung benachrichtigt.

§ 41 Übergangsregelungen

1. Die Mitglieder der Psychotherapeutenkammer sind bei Inkrafttreten der Satzung Mitglieder des Versorgungswerkes.

Diese Mitglieder haben die Möglichkeit, innerhalb einer Ausschlussfrist von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Satzung zu beantragen, aus der Mitgliedschaft beim Versorgungswerk entlassen zu werden.

2. Freiberufliche Mitglieder, die bei Inkrafttreten dieser Satzung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben das Recht, die Höhe ihres persönlichen Regelpflichtbeitrages durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versorgungswerk zu bestimmen. Sie können einen Beitrag von einem, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun oder zehn Zehnteln des Höchstbetrages in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne der §§ 157 bis 160 SGB V in der jeweils geltenden Fassung wählen.
3. Für freiberufliche Mitglieder, die bei Inkrafttreten der Satzung das 45. Lebensjahr vollendet haben und alle übrigen Mitglieder, die nicht beantragt haben, aus der Mitgliedschaft auszuscheiden, besteht die Pflicht zur Beitragszahlung in Höhe von einem Zehntel. Es kann auch ein Betrag in Höhe von zwei Zehnteln, drei Zehnteln, vier Zehnteln oder fünf Zehnteln entrichtet werden.
4. Das beitragspflichtige Einkommen wird gem. § 18 ermittelt.
5. Die 60monatige Wartezeit als Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeitsrenten beginnt mit dem Inkrafttreten dieser Satzung.

§ 42 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Amtsblatt für Schleswig-Holstein in Kraft.

Anlage: Tabelle „Aufschläge auf VA-Ausgleichswerte“

Anlage: Tabelle „Aufschläge auf VA-Ausgleichswerte“

Alter bei Eheende	Auf ^{VA} _{x, y}
bis 45	11,9 %
46	11,9 %
47	11,8 %
48	11,8 %
49	11,7 %
50	11,6 %
51	11,5 %
52	11,4 %
53	11,3 %
54	11,1 %
55	11,0 %
56	10,8 %
57	10,7 %
58	10,5 %
59	10,3 %
ab 60	10,1 %

Aufschläge auf VA-Ausgleichswerte

– Männer und Frauen –

(x bzw. y bezeichnen das Alter zum Ende der Ehezeit für einen Mann bzw. eine Frau)