

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Alterssicherungsordnung
der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

2026

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Alterssicherungsordnung
der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern 2026
(ASO)

Auskünfte erteilt Ihnen gern:
Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern
Gutenberghof 7, 30159 Hannover
Tel.: 0511 70021-0
Fax: 0511 70021-314
E-Mail: info@aevm.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.aevm.de

Inhaltsübersicht

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

I. Aufgaben der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und Kreis ihrer Mitglieder	5
§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben	5
§ 2 Bekanntmachungen	6
§ 3 Auskunftspflicht und Erhebungsbefugnis	6
§ 4 Organe	6
§ 5 Kammerversammlung	6
§ 6 Aufsichtsausschuss	7
§ 7 Verwaltungsausschuss	9
§ 8 Widerspruchsverfahren	10
§ 9 Geschäftsführung	11
§ 10 Mitgliedschaft	11
§ 11 Ausnahme von der Mitgliedschaft	11
§ 12 Zurzeit unbesetzt	13
§ 13 Zurzeit unbesetzt	13
§ 14 Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern	13
§ 15 Freiwillige Mitgliedschaft	13
II. Leistungen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern	14
§ 16 Leistungsarten, Leistungsanspruch	14
§ 17 Altersrente	14
§ 18 Berufsunfähigkeitsrente	15
§ 19 Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente	17
§ 20 Rehabilitationsmaßnahmen	20
§ 21 Hinterbliebenenrente	21
§ 22 Witwen- und Witwerrente	21
§ 23 Waisenrente	22
§ 24 Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrente	22
§ 25 Kinderzuschuss	23
§ 26 Sterbegeld	23

§ 27 Übertragung der Versorgungsabgabe	23
§ 28 Versorgungsausgleich im Falle der Scheidung	25
§ 29 Kapitalabfindung	26
§ 30 Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes	27
III. Versorgungsabgabe für die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern	27
§ 31 Allgemeine Versorgungsabgabe	27
§ 32 Besondere Versorgungsabgabe	28
§ 33 Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder	29
§ 34 Freiwillige Zuzahlung	29
§ 35 Versorgungsabgabe für Mitglieder ohne Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit	30
§ 36 Versorgungsabgabeverfahren	30
§ 37 Frist für freiwillige Versorgungsabgaben	30
§ 38 Erfüllungsort und Meldewesen	31
§ 39 Säumniszuschlag	31
§ 40 Bescheinigung über Versorgungsabgaben	31
§ 41 Art der Zahlung der Versorgungsabgabe	32
IV. Zweck und Verwendung der Mittel	32
§ 42	32
V. Übergangs- und Schlussbestimmungen	33
§ 43 Zurzeit unbesetzt	33
§ 44	33
§ 45	33
§ 46	33
§ 47	34
§ 48	34
§ 49 Zurzeit unbesetzt	34
§ 50	34
§ 51	35
§ 52	35

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

Aufgrund § 5 Absatz 1 in Verbindung mit § 23 Absatz 2 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG M-V) vom 22. Januar 1993 – Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern (GVOBI. M-V) vom 29. Januar 1993, Seiten 62 ff. in der Fassung vom 21. Oktober 2024 – GVOBI. M-V S. 558, 560 – wird durch diese von der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 11. November 1995 beschlossene Alterssicherungsordnung eine Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zur Sicherung der Kammerangehörigen im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen errichtet.

I. Aufgaben der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und Kreis ihrer Mitglieder

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

- (1) ¹Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist eine Einrichtung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Körperschaft des öffentlichen Rechts. ²Sie hat ihren Sitz am selben Ort wie die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. ³Die Verwaltung und Haftung des Vermögens der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern richtet sich nach § 5 Absatz 6 des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern.
- (2) ¹Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. ²Ihre Geschäfte werden durch den Verwaltungsausschuss geführt, dessen Vorsitzender die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern gerichtlich und außergerichtlich vertritt. ³Im Übrigen ist für die Vertretung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern § 5 Absatz 7 Satz 3 und 4 des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern anzuwenden.
- (3) Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und ihre Familienmitglieder Versorgung nach Maßgabe dieser Ordnung zu gewähren.

§ 2

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern erfolgen durch Veröffentlichungen im offiziellen Mitteilungsblatt der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des offiziellen Mitteilungsblattes der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sind, durch Einzelnachricht.

§ 3

Auskunftspflicht und Erhebungsbefugnis

- 1) Die Mitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern die nach dieser Ordnung notwendigen Auskünfte zu erteilen.
- 2) Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist befugt, die von der Deutschen Post AG nach § 101a SGB X übermittelten personenbezogenen Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 5 des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern zu erheben.

§ 4

Organe

Organe der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Aufsichtsausschuss,
- c) der Verwaltungsausschuss.

§ 5

Kammerversammlung

- (1) Die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschließt über:
 - a) Änderungen dieser Ordnung mit Zweidrittelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung,
 - b) Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
 - c) Feststellung des Jahresabschlusses,
 - d) Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,

- e) Änderung der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung des Rentenbemessungsbetrages gemäß § 19 Absatz 4, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung gemäß § 42 Absatz 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 42 Absatz 5,
 - f) Auflösung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern mit Vierfünftelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen. Hierzu ist die Kammerversammlung mit einer Frist von mindestens 2 Monaten zu laden.
- (2) Beschlüsse der Kammerversammlung zu Absatz 1 a), e) und f) bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 6

Aufsichtsausschuss

- (1) ¹Der Aufsichtsausschuss besteht aus sieben Angehörigen der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, von denen mindestens zwei angestellte und zwei freipraktizierende Ärzte sein müssen. ²Dem Aufsichtsausschuss können nur Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern angehören.
- (2) ¹Die Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wählt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und fünf weitere Mitglieder in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit für die Dauer von sechs Jahren, wobei alle drei Jahre vier Mitglieder einschließlich des Vorsitzenden beziehungsweise alternierend drei Mitglieder einschließlich des stellvertretenden Vorsitzenden gewählt werden. ²Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden jeweils in geheimer Wahl gewählt. ³Der Aufsichtsausschuss führt seine Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuss weiter. ⁴Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für den Rest der Wahlperiode. ⁵Für die am 1. Januar 2022 beginnende Wahlperiode werden drei Mitglieder sowie der Vorsitzende für die Dauer von sechs Jahren und zwei Mitglieder sowie der stellvertretende Vorsitzende für die Dauer von drei Jahren gewählt.
- (3) ¹Der Aufsichtsausschuss tagt mindestens zweimal im Jahr, im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens drei Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. ²Die Sitzungen des Aufsichtsausschusses können unter Nutzung von Telefon- oder Videokonferenztechnik durchgeführt werden. ³Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen

Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter.⁴ Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz erfolgt die Einberufung innerhalb von 2 Wochen.

- (4) ¹Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind oder mittels Telefon- oder Videokonferenztechnik an der Sitzung teilnehmen. ²Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. ³Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. ⁴Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. ⁵Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlaufverfahren getroffen werden, sofern kein Mitglied des Aufsichtsausschusses widerspricht. ⁶Notwendige Eilentscheidungen können auch durch den Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter getroffen werden. ⁷Über diese Entscheidungen ist der Aufsichtsausschuss zeitnah schriftlich zu informieren.
- (5) ¹Der Aufsichtsausschuss entscheidet über die strategische Ausrichtung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses. ²Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind insbesondere:
- a) Zustimmung zu strategischen Richtlinien für die Verwaltung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere Compliance, Risiko, Kapitalanlage,
 - b) Prüfung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
 - c) Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern,
 - d) Investitionsentscheidungen im Rahmen der Kapitalanlagerichtlinien gemäß Buchstabe c),
 - e) Bestellung des Wirtschaftsprüfers sowie des versicherungsmathematischen Gutachters,
 - f) Entscheidung über Widersprüche.
- (6) ¹Der Aufsichtsausschuss kann Informationen zu wesentlichen Fragen jederzeit anfordern. ²Er ist vom Verwaltungsausschuss und der Geschäftsführung über die wichtigsten Themen regelmäßig zu informieren.
- (7) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich, Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

- (8) Der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist zu jeder Sitzung des Aufsichtsausschusses einzuladen, der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses oder sein Stellvertreter und die Geschäftsführung sind berechtigt, an den Sitzungen des Aufsichtsausschusses beratend teilzunehmen.

§ 7

Verwaltungsausschuss

- (1) ¹Der Verwaltungsausschuss besteht aus sieben Mitgliedern, von denen fünf der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern angehören müssen. ²Je ein weiteres Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt haben bzw. im Bereich der Kapitalanlage von Berufs wegen erfahren sein.
- (2) ¹Die Kammersammlung wählt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden, drei weitere ärztliche Mitglieder sowie die nichtärztlichen Mitglieder in getrennten Wahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit für die Dauer von sechs Jahren, wobei alle drei Jahre drei ärztliche Mitglieder einschließlich des Vorsitzenden und das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage beziehungsweise alternierend zwei ärztliche Mitglieder einschließlich des stellvertretenden Vorsitzenden und das Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt gewählt werden. ²Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende werden jeweils in geheimer Wahl gewählt. ³Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammersammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für den Rest der Wahlperiode. ⁴Für die am 1. Januar 2022 beginnende Wahlperiode werden der Vorsitzende, zwei ärztliche Mitglieder sowie das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage für die Dauer von sechs Jahren und der stellvertretende Vorsitzende, ein ärztliches Mitglied und das Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt für die Dauer von drei Jahren gewählt.
- (3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.
- (4) ¹Der Verwaltungsausschuss leitet die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. ²Er bedient sich dabei einer Geschäftsführung. ³Aufgaben des Verwaltungsausschusses sind insbesondere:
- Durchführung der Beschlüsse der Kammersammlung und des Aufsichtsausschusses,
 - Aufstellung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,

- c) jährliche Vorlage eines Geschäftsberichtes mit Vermögensnachweis sowie Einnahme- und Ausgaberechnung an den Aufsichtsausschuss zur Prüfung, spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres,
 - d) Aufstellung von strategischen Richtlinien für die Verwaltung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und Vorlage an den Aufsichtsausschuss zur Zustimmung,
 - e) Investitionsentscheidungen entsprechend der Kapitalanlagerichtlinien gemäß § 6 Absatz 5 Buchstabe c),
 - f) Beschluss der Budgetplanung hinsichtlich der Kosten und Erlöse,
 - g) Bestellung der Geschäftsführung im Benehmen mit dem Aufsichtsausschuss,
 - h) Beschluss über eine Geschäftsbesorgung durch ein anderes berufsständisches Versorgungswerk im Einvernehmen mit dem Aufsichtsausschuss.
- (5) ¹Die Tätigkeit der Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich. ²Aufwandsentschädigung und Kostenerstattung werden durch Beschluss der Kammerversammlung festgelegt.
- (6) ¹Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den neu zu bestellenden Verwaltungsausschuss weiter. ²Der Verwaltungsausschuss tagt mindestens viermal im Jahr. ³Die Sitzungen des Verwaltungsausschusses können unter Nutzung von Telefon- oder Videokonferenztechnik durchgeführt werden. ⁴Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind oder mittels Telefon- oder Videokonferenztechnik an der Sitzung teilnehmen. ⁵Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsausschusses. ⁶Bei Stimmengleichheit gilt ein Beschluss als nicht gefasst. ⁷Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlaufverfahren getroffen werden, sofern kein Mitglied des Verwaltungsausschusses widerspricht. ⁸Notwendige Eilentscheidungen können auch durch den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage getroffen werden. ⁹Der Verwaltungsausschuss ist über diese Beschlüsse zeitnah schriftlich zu informieren.

§ 8

Widerspruchsverfahren

¹Soweit Maßnahmen des Verwaltungsausschusses als Versorgungsakte der Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren unterliegen, kann die Klage erst erhoben werden,

nachdem erfolglos Widerspruch eingelegt worden ist. ²Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats, nachdem der Versorgungsakt dem Beschwerter bekannt gegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Versorgungswerk zu erheben.

§ 9 **Geschäftsleitung**

Die Geschäftsleitung führt die laufenden Geschäfte der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern unter Leitung und Weisung des Verwaltungsausschusses.

§ 10 **Mitgliedschaft**

- (1) Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern sind alle Angehörigen der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern werden und die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben.
- (2) Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung das 45. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt das aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen festgelegte Rentenalter noch nicht erreicht haben oder auch nicht Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Vorruestandsgeld erhalten, werden Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung einen Antrag auf Mitgliedschaft stellen.
- (3) ¹Jedes Mitglied erhält bei Beginn der Mitgliedschaft eine Mitgliedsnummer. ²Diese kann auch das Geburtsdatum des Mitgliedes enthalten.

§ 11 **Ausnahme von der Mitgliedschaft**

- (1) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind:
- a) Mitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die aufgrund ihres Anstellungsvertrages oder Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und

Hinterbliebenenversorgung haben, der mit den entsprechenden Leistungen dieser Alterssicherungsordnung vergleichbar ist, soweit die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB VI erfüllt sind,

- b) Beamte und Sanitätsoffiziere,
- c) Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme berufsunfähig sind,
- d) Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die aufgrund bisherigen Satzungsrechts (§ 10 Absatz 1, Stand 1. Januar 2002) wegen Vollendung des 45. Lebensjahres nicht Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern oder einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung werden konnten,
- e) Mitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben und keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 18 haben,
- f) Mitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung, eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgung beziehen.

(2) ¹Scheiden Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die nach Absatz 1 a) oder b) der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern nicht angehören, aus der Beschäftigung, welche die Ausnahme von der Mitgliedschaft bedingte, aus, so werden sie Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben. ²Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 32 Absatz 2.

(3) Ist bei Mitgliedern der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft gemäß Absatz 1 e) geführt hat, weggefallen, werden sie Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern gemäß § 10 Absatz 1, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben.

§ 12

Zurzeit unbesetzt.

§ 13

Zurzeit unbesetzt.

§ 14

Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

- (1) Aus der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern scheiden aus:
- a) Mitglieder, die der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr angehören,
 - b) Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen nach § 11 Absatz 1 a) oder b) eintreten.
- (2) ¹Ist bei Mitgliedern der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern der Grund, der gemäß Absatz 1 b) zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern geführt hat, weggefallen, werden sie wieder Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, sofern sie die Regelaltersgrenze gemäß § 17 noch nicht erreicht haben.
²Im Falle einer Nachversicherung durch den Dienstherrn gilt § 32 Absatz 2.

§ 15

Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) ¹Wer Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern war und aufgrund der Bestimmungen des § 14 Absatz 1 a) aus der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ausscheidet, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen. ²Dies gilt nur, wenn eine Pflichtmitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung außerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern nicht begründet werden kann. ³Eine entsprechende schriftliche Willenserklärung ist binnen sechs Monaten nach Ausscheiden abzugeben. ⁴Die freiwillige Mitgliedschaft kann durch das Mitglied durch schriftliche Willenserklärung zum Ende des Monats, in dem die Erklärung bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern eingegangen ist, beendet werden.
- (2) ¹Bei Zahlungsverzug kann die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern die freiwillige Mitgliedschaft durch Kündigung beenden. ²Die Kündigung ist nur zulässig, wenn das Mitglied erfolglos gemahnt wurde. ³Die Mahnung muss eine Zahlungsfrist von vier Wochen einräumen und auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen. ⁴Die Kündigung wird mit Ablauf des Monats wirksam, in dem die Kündigung zugegangen ist.

II. Leistungen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

§ 16

Leistungsarten, Leistungsanspruch

¹Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern gewährt auf schriftlichen Antrag folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Kinderzuschuss,
- e) Sterbegeld,
- f) Übertragung der Versorgungsabgabe,
- g) Kapitalabfindung.

²Auf die Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

§ 17

Altersrente

(1) ¹Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern hat mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf lebenslange Altersrente. ²Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. ³Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

Geburtsjahr	Regelaltersgrenze		Geburtsjahr	Regelaltersgrenze	
1953	65 Jahre plus	2 Monate	1959	66 Jahre plus	2 Monate
1954	65 Jahre plus	4 Monate	1960	66 Jahre plus	4 Monate
1955	65 Jahre plus	6 Monate	1961	66 Jahre plus	6 Monate
1956	65 Jahre plus	8 Monate	1962	66 Jahre plus	8 Monate
1957	65 Jahre plus	10 Monate	1963	66 Jahre plus	10 Monate
1958	66 Jahre		ab 1964	67 Jahre	

⁴Bei Überschreiten der Regelaltersgrenze tritt anstelle der Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) ¹Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres beantragen. ²Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente frühestens 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 beantragen.

³Für jeden Monat, für den die Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt wird, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben worden ist, um 0,37 % gekürzt. ⁴Beginnt die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern oder in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach dem 31. Dezember 2011, kann abweichend von den Sätzen 1 und 2 die Altersrente frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden.

- (3) ¹Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1953 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres aufschieben. ²Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1952 geboren worden sind, können die Altersrente längstens bis zu 36 Monate nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß Absatz 1 aufschieben. ³Während des Aufschubs der Altersrente ist das Mitglied berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten. ⁴Für jeden Monat, um den die Altersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze aufgeschoben wird, erhöht sich die Altersrente, die mit Erreichen der Regelaltersgrenze erworben worden ist, wenn keine Beiträge entrichtet werden, um 0,47 %, und wenn Beiträge entrichtet werden, um zusätzlich 0,47 % des gezahlten Beitrages.
- (4) Anträge gemäß den Absätzen 2 und 3 können nicht rückwirkend gestellt werden.
- (5) ¹Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. ²Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Anspruch entsteht und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

§ 18

Berufsunfähigkeitsrente

- (1) ¹Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und das infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des ärztlichen Berufes unfähig ist und deshalb seine gesamte ärztliche Tätigkeit einstellt, erhält auf Antrag eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Berufsunfähigkeit länger als 90 Tage dauert. ²Die Rentenzahlung beginnt mit der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten danach gestellt wird, sonst mit dem Monat der Antragstellung. ³Nach Fortfall der Berufsunfähigkeit kann ein Antrag nicht mehr gestellt werden. ⁴Die ärztliche Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, wenn die Praxis durch einen Vertreter oder mit

einem Assistenten fortgeführt wird.⁵ Entsprechendes gilt für Ärzte für die Zeit, in der von dem Arbeitgeber während der Krankheit Dienst- oder entsprechende Bezüge weiter gewährt werden.⁶ Vom Antragsteller wird mit dem Antrag ein Bericht des behandelnden Arztes eingereicht.⁷ Die Berufsunfähigkeit wird vom Verwaltungsausschuss anhand von zwei unabhängigen ärztlichen Gutachten festgestellt.⁸ Beide Gutachter werden vom Verwaltungsausschuss bestimmt.⁹ Der Verwaltungsausschuss kann in geeigneten Fällen von der Bestimmung des zweiten Gutachters absehen.¹⁰ Über den Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente entscheidet der Verwaltungsausschuss.¹¹ Auf Antrag desselben oder des Mitgliedes kann ein weiterer Gutachter vom Aufsichtsausschuss benannt werden.¹² Die Kosten des ersten Gutachtens und die des evtl. auf Antrag des Antragstellers vom Aufsichtsausschuss in Auftrag gegebenen Gutachtens trägt der Antragsteller, die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern die Kosten des zweiten Gutachtens und des evtl. auf Antrag des Verwaltungsausschusses vom Aufsichtsausschuss in Auftrag gegebenen Gutachtens.

- (2) ¹ Ein Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des Verwaltungsausschusses einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird. ² Die Kosten einer solchen Heilbehandlung übernimmt die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, sofern eine gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle nicht besteht.

³ Behandlungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten,

können abgelehnt werden.

⁴ Kommt das Mitglied, das Berufsunfähigkeitsrente beantragt oder erhält, der Aufforderung des Verwaltungsausschusses, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, nicht nach, kann der Verwaltungsausschuss ohne weitere Ermittlungen die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente bis zur Nachholung der Mitwirkung versagen

oder einstellen. ⁵Die Berufsunfähigkeitsrente darf wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem das Mitglied auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer angemessenen Frist nachgekommen ist. ⁶Die Aufforderung des Verwaltungsausschusses, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, erfolgt durch Bescheid.

(3) ¹Die Berufsunfähigkeitsrente endet:

- a) mit dem Monat, in dem die Berufsunfähigkeit fortfällt,
- b) mit der Überleitung in die Altersrente gemäß § 17 Absatz 1,
- c) mit dem Tod des Bezugsberechtigten,
- d) wenn der Bezugsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nicht unterzieht.

²In den Fällen des Satz 1 a) und d) ist das Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet, wieder Versorgungsabgaben zu leisten, wenn die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern fortbesteht. ³Im Falle von Satz 1 d) lebt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente wieder auf, wenn die Nachuntersuchung durchgeführt und weitere Berufsunfähigkeit bestätigt ist. ⁴Der Verwaltungsausschuss kann Nachuntersuchungen anordnen. ⁵Er kann den Gutachter bestimmen und dabei auch verlangen, dass die Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet. ⁶Die Kosten der Nachuntersuchung trägt der Bezugsberechtigte. ⁷Der Verwaltungsausschuss kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass die Kosten ganz oder teilweise von der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern übernommen werden.

(4) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

§ 19

Höhe der Berufsunfähigkeits- und Altersrente

(1) Die Berufsunfähigkeits- oder Altersrente ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 17 Absatz 1 ist das Produkt aus dem durchschnittlichen Beitragsquotienten nach Absatz 3, dem jeweiligen Rentenbemessungsbetrag nach Absatz 4 und den anrechnungsfähigen Versicherungsjahren nach Absatz 5.

- (2) Für jeden gezahlten Beitrag wird ein Beitragsquotient gebildet, indem der gezahlte Beitrag durch die allgemeine Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1 dividiert wird; die Berechnung erfolgt auf vier Stellen nach dem Komma mit kaufmännischer Rundung.
- (3) ¹Der durchschnittliche Beitragsquotient ist die Summe der Beitragsquotienten nach Absatz 2, dividiert durch die Zahl der Monate, in denen Beitragspflicht bestand. ²Die Berechnung wird entsprechend Absatz 2 2. Halbsatz durchgeführt. ³Bei Errechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten bleiben die nach Absatz 2 erworbenen Beitragsquotienten und Zeiten der ersten drei Jahre nach erstmaliger Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit unberücksichtigt, wenn dieses einen höheren Wert ergibt, sofern der Versorgungsfall nicht während dieser Zeit eintritt. ⁴Bei der Errechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten bleiben sowohl Zeiten und Beitragsquotienten unberücksichtigt, in denen ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach den §§ 3 Absatz 2 und 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes besteht oder bestanden hätte (Mutterschutzzeiten), als auch Zeiten und Beitragsquotienten bis längstens zur Vollendung des dritten Lebensjahres eines Kindes, das nach dem 31. Dezember 1995 geboren ist (Kinderbetreuungszeiten), wenn dies zu einer höheren Rente führt¹). ⁵Alle am 30. Juni 2005 bestehenden Anwartschaften werden zum 1. Juli 2005 mit einem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelten Faktor umgerechnet.
- (4) ¹Der Rentenbemessungsbetrag wird jährlich aufgrund einer versicherungstechnischen Bilanz von der Kammerversammlung für das folgende Kalenderjahr festgesetzt. ²Für das Jahr 1991 und folgende bis zur ersten Festsetzung durch die Kammerversammlung beträgt der Rentenbemessungsbetrag 31,11 EUR.
- (5) ¹Die anrechnungsfähigen Versicherungsjahre sind:
- Zeiten, in denen Beitragspflicht bestand,
 - Mutterschutz- und Kinderbetreuungszeiten gem. Absatz 3, wenn diese Zeiten nicht bei der Berechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten unberücksichtigt gelassen wurden,

1) Für bis zum 31. Dezember 1995 geborene Kinder wird aufgrund der ab 1. Oktober 1991 geltenden Satzungsbestimmung, die bis zum 31. Dezember 1995 Geltung hatte, nur ein Jahr Kinderbetreuungszeit anerkannt.

- c) Zeiten, in denen eine Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde, wenn nach Beendigung der Berufsunfähigkeit wieder Beitragspflicht entstanden ist,
- d) bei Versorgungsfällen vor Vollendung des 55. Lebensjahres die Zeiten, die bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres fehlen.

²Die Versicherungszeiten nach Satz 1 a) bis d) werden jeweils auf volle Monate (gleich 1/12 pro Jahr) aufgerundet; dabei darf ein Monat nicht doppelt gezählt werden. ³Die Zeiten nach Satz 1 d) bleiben unberücksichtigt, wenn zum Zeitpunkt des Versorgungsfalles keine Beitragspflicht bestand. ⁴Dies gilt nicht, wenn in Mutterschutz- oder Kinderbetreuungszeiten keine Beitragspflicht bestand. ⁵Wer bis 30. Juni 2005 beitragsfreies Mitglied war, erhält Rentenanwartschaften bis zum 30. Juni 2005 nur nach Maßgabe des Rentenbemessungsbetrages 2004.

- (6) Wurden bei der Berechnung des durchschnittlichen Beitragsquotienten nach Absatz 3 Mutterschutzzeiten und Kinderbetreuungszeiten unberücksichtigt gelassen und wurden in diesen Zeiten Beiträge gezahlt, so erhöht sich die Rente nach Absatz 1 um die Summe der in diesen Zeiten erworbenen Beitragsquotienten, multipliziert mit einem Zwölftel des Rentenbemessungsbetrages.
- (7) ¹Ist ein früheres Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern bei Eintritt des Versorgungsfalles beitragspflichtiges Mitglied einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004, wird die Zurechnung anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen entsprechend Art. 52 VO (EG) 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. ²Besitzt ein Mitglied im Falle des Satzes 1 auch bei anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Zurechnungszeit nur anteilig gewährt; Absatz 3 gilt entsprechend.
- (8) Tritt die Berufsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt ein, zu dem Altersrente gemäß § 17 Absatz 2 beantragt werden kann, entspricht die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente der Höhe dieser Altersrente.

Rehabilitationsmaßnahmen

- (1) Einem Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, das nicht nach § 12 Absatz 1 a), b) oder d) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung befreit ist, dessen Mitgliedschaft nicht gemäß § 14 entfallen ist oder gemäß § 15 Absatz 1 Satz 4 oder Absatz 2 gekündigt wurde und das Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen 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) ¹Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. ²Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. ³Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Maßnahmen knüpfen. ⁴Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. ⁵Die Kosten der Untersuchung und Begutachtung trägt das Mitglied. ⁶Der Verwaltungsausschuss kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass auch die Kosten ganz oder teilweise von der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern übernommen werden.
- (3) ¹Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller auch nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. ²Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsgemäß Erstattungspflicht einer anderen Seite besteht. ³Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.
- (4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss.

§ 21

Hinterbliebenenrente

(1) ¹Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrente,
- b) Witwerrente,
- c) Waisenrente.

²Es gelten als Witwen bzw. Witwer auch hinterbliebene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Ehegatte auch eine Lebenspartnerin/ein Lebenspartner, als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Gesetzes über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG).

- (2) Hinterbliebenenrente wird gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.
- (3) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern für tot erklärt ist.

§ 22

Witwen- und Witwerrente

- (1) ¹Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. ²Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens drei Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.
- (2) ¹Einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, nach dessen Ehescheidung noch kein Versorgungsausgleich stattgefunden hat, wird nach dem Tod des Mitgliedes Rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit seines Todes Unterhalt zu leisten hatte. ²Sind aus mehreren Ehen rentenberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt.

§ 23

Waisenrente

(1) ¹Waisenrente erhalten nach dem Tod des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. ²Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. ³Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des Zivildienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist.

(2) Als Kinder gelten:

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes statt angenommenen Kinder, falls die Willenserklärung darüber mindestens ein Jahr vor Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes erfolgt war,
- d) die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltpflicht festgestellt worden ist.

§ 24

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrente

- (1) ¹Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 % der dem Mitglied zustehenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente. ²Dies gilt nicht für durch Versorgungsausgleich gemäß § 28 gekürzte Anrechte.
- (2) Die Waisenrente beträgt für jede Vollwaise 20 % der für das Mitglied gemäß der §§ 17 bis 19 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.
- (3) Die Waisenrente beträgt für jede Halbwaise 10 % der für das Mitglied gemäß §§ 17 bis 19 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

- (4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres.

§ 25

Kinderzuschuss

- (1) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich für jedes Kind nach § 23 Absatz 2 um einen Kinderzuschuss.

(2) ¹Der Kinderzuschuss wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. ²Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuss längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. ³Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz verzögert, so wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet worden ist.

- (3) Der Zuschuss beträgt für jedes Kind, sofern Altersrente geleistet wird, 5 %, sofern Berufsunfähigkeitsrente geleistet wird, 10 % der Rente, die vom Mitglied bezogen wird.

§ 26

Sterbegeld

¹Beim Tode eines Mitgliedes der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern wird ein Sterbegeld gezahlt. ²Das Sterbegeld beträgt 500,00 Euro, höchstens jedoch das Dreifache der dem Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes zustehenden monatlichen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

§ 27

Übertragung der Versorgungsabgabe

- (1) a) Entfällt die Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern durch Fortzug aus dem Bereich der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und wird das ehemalige Mitglied Mitglied einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, so werden

die bisher bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet.

- b) ¹Entfällt die Mitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung und tritt Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ein, so werden die bisher von dem Mitglied an die bisherige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern auf Antrag übergeleitet. ²Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft bei der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern. ³Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszzeitraumes statt zur bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern entrichtet worden.
- c) Voraussetzung für die Überleitung im Sinne von a) und b) ist, dass
 - aa) ein Überleitungsabkommen mit der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung besteht und die Bestimmungen dieses Abkommens einer Überleitung nicht entgegenstehen,
 - bb) der Antrag bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern oder der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung binnen sechs Monaten seit Beginn der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung eingegangen ist.
- d) ¹Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
 - aa) in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erwirbt, das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat,
 - bb) in der abgebenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung für mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind.

Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen,

- cc) in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

²Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

- e) Mit der Überleitung von der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zu der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern.

- (2) ¹Ausgenommen von der Beitragsüberleitung sind generell die Beitragsanteile, die für die Durchführung des Versorgungsausgleiches erforderlich sind. ²§ 37 des Versorgungsausgleichgesetzes bleibt unberührt.

§ 28

Versorgungsausgleich im Falle der Scheidung

- (1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern oder Mitglieder von durch Überleitungsabkommen miteinander verbundenen Versorgungswerken sind, findet Realteilung gemäß § 1 Absatz 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 statt, indem nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird.

- (2) ¹Wird bei einer Ehescheidung eines Mitgliedes der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (VersAusglG) durchgeführt, findet die interne Teilung statt. ²Ist das Mitglied ausgleichspflichtig, wird zu Lasten seines Anrechts ein Rentenanrecht zugunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung

Mecklenburg-Vorpommern übertragen. ³Eine Mitgliedschaft im Sinne von § 10 entsteht hierdurch nicht. ⁴Gehört die/der Ausgleichsberechtigte einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden innerstaatlichen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung an, besteht für sie/ihn aus diesem Anrecht Anspruch auf Leistungen gemäß § 16 Satz 1 a) - d). ⁵Gehört die/der Ausgleichsberechtigte keiner der genannten ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung an, besteht für sie/ihn lediglich Anspruch auf Altersrente gemäß § 16 Satz 1 a) i. V. m. § 17. ⁶In diesem Fall erhöht sich das zu Gunsten der/des Berechtigten übertragende Anrecht bei Eintritt des Versorgungsfalles um 17 %. ⁷Dieser Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 17 hat.

- (3) ¹Ein ausgleichspflichtiges Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergänzen. ²Im Falle des Bezuges einer Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente nach der Alterssicherungsordnung gilt Satz 1 nicht.

§ 29

Kapitalabfindung

- (1) ¹Für Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. ²Der Anspruch auf Rente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.
- (2) Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindung:
- bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres 60 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
 - bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr 48 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
 - bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres 36 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.
- (3) Renten, die einen Monatsbetrag von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen, werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erloschen mit der Zahlung der Abfindung.

§ 30

Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes

- (1) Beim Tode eines Mitgliedes steht das Sterbegeld nacheinander zu: dem Ehegatten, den Kindern.
- (2) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, steht sie nacheinander zu: dem Ehegatten, den Kindern.
- (3) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt: der Ehegatte, die Kinder.

III. Versorgungsabgabe für die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

§ 31

Allgemeine Versorgungsabgabe

- (1) ¹Die allgemeine Versorgungsabgabe beträgt den in der allgemeinen Rentenversicherung jeweils maßgeblichen Vomhundertsatz der Einkünfte des Mitgliedes aus der ärztlichen Tätigkeit, soweit dieser Vomhundertsatz den Regelbeitrag nicht überschreitet. ²Als Regelbeitrag gilt der jeweilige höchste Pflichtbeitrag zur allgemeinen Rentenversicherung. ³Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe ist jährlich der Einkommensteuerbescheid des vorletzten Kalenderjahres vorzulegen. ⁴Wird der reduzierte Beitrag nach Absatz 4 nicht beantragt, ist hierfür der Einkommensteuerbescheid des ersten Jahres der Niederlassung vorzulegen. ⁵Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Bevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtmäßig nach den Steuergesetzen vertreten kann. ⁶Wird der Nachweis über die Einkünfte auf Verlangen nicht erbracht, ist der Regelbeitrag nach Satz 2 zu entrichten.
- (2) ¹Auf Antrag wird abweichend von Absatz 1 eine Beitragsstufe in Höhe von 10/10, 11/10, 12/10, 13/10, 14/10 oder 15/10 des Regelbeitrages zugelassen. ²Die gewählte Beitragsstufe kann nach Vollendung des 52. Lebensjahres nur unter Berücksichtigung der Zuzahlungsbeschränkung des § 34 Absatz 2 erhöht werden.
- (3) Eine Änderung der Veranlagung kann rückwirkend nur für das gesamte laufende Geschäftsjahr beantragt werden.
- (4) Auf Antrag des Mitgliedes wird längstens bis zum Ende des Kalenderjahres nach dem Jahr der Niederlassung abweichend von Absatz 1 eine reduzierte Beitragsstufe in Höhe von 3/10 des Regelbeitrages zugelassen.

Besondere Versorgungsabgabe

- (1) Angestellte Mitglieder, die gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten ab dem Zeitpunkt der Befreiung eine Versorgungsabgabe in Höhe des Betrages, der ohne diese Befreiung an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre.
- (2) ¹Angestellte Mitglieder, die weder von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit noch versicherungsfrei nach § 5 SGB VI sind, zahlen 3/10 des Regelbeitrages. ²Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die nicht nach § 12 Absatz 1 a), b) oder d) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung befreit sind, zahlen 3/10 des Regelbeitrages.
- (3) ¹Scheidet ein Arzt aus einer Beschäftigung aus, während der er als Beamter oder Sanitätsoffizier rentenversicherungsfrei war und beantragt er oder seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, dass der Dienstherr die Nachversicherungsbeiträge gemäß § 186 SGB VI an die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zahlt, so nimmt die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern die vom Arbeitgeber zu entrichtenden Nachversicherungsbeiträge entgegen. ²Mit Zahlung der Nachversicherungsbeiträge erlangt das Mitglied die Rechtsstellung eines Pflichtmitgliedes mit Versorgungsabgaben in Höhe der Nachversicherungsbeiträge, mit Ausnahme der Beitragsanteile, die sich aus der Dynamisierung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI ergeben. ³Die Nachversicherungsbeiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtversorgungsabgaben. ⁴Der Nachversicherte gilt rückwirkend vom Tage des Beginns der Nachversicherungszeit an als Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, falls nicht aus anderem Grunde die Mitgliedschaft zu einem früheren Zeitpunkt begonnen hat. ⁵Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen. ⁶Eigene Beitragsleistungen des Mitgliedes während der Nachversicherungszeit und die daraus erlangten Leistungsansprüche werden durch die Nachversicherung nicht berührt.
- (4) Mitglieder, die Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Krankengeld, Pflegeunterstützungsgeld oder sonstige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) beziehen, haben für diese Zeiten Versorgungsabgaben in der Höhe zu zahlen, wie sie an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wären.
- (5) ¹Mitglieder, die gemäß § 6 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils

gültigen höchsten Pflichtbeitrages zur allgemeinen Rentenversicherung, Mitglieder, die nicht gemäß § 6 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, eine Versorgungsabgabe in Höhe von 40 % des jeweiligen Rentenversicherungshöchstbeitrages, höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrpflichtzeit Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.² Entsprechendes gilt für den Zivildienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

- (6) Angestellte Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV nachgehen und die nicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, können auf Antrag 3/10 des Regelbeitrages zahlen.

§ 33

Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder gemäß § 15 zahlen 3/10 des Regelbeitrages, soweit nicht Versorgungsabgaben nach §§ 31, 32 zu zahlen sind.

§ 34

Freiwillige Zuzahlung

- (1) ¹Versorgungsabgaben können freiwillig bis zur Höhe des Regelbeitrages geleistet werden. ²Zahlungen darüber hinaus können in den jeweiligen Beitragsstufen gemäß § 31 Absatz 2 geleistet werden.
- (2) ¹In Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr können Versorgungsabgaben nur bis zur Höhe eines Betrages geleistet werden, der sich wie folgt ermittelt: ²Die Summe der in den letzten zehn Kalenderjahren vor Vollendung des 52. Lebensjahres gezahlten Beiträge wird durch die Summe der Regelbeiträge in dieser Zeit dividiert. ³Mit diesem Quotienten wird der jeweils gültige Regelbeitrag multipliziert. ⁴Eine höhere Beitragsstufe gemäß § 31 Absatz 2 kann in Geschäftsjahren nach vollendetem 52. Lebensjahr nur noch gewählt werden, wenn der so ermittelte statische Beitragsquotient den Beitragsquotienten der nächst niedrigeren Beitragsstufe übersteigt.

§ 35

Versorgungsabgabe für Mitglieder ohne Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit

Mitglieder, die keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, können auf Antrag 3/10 des Regelbeitrages zahlen.

§ 36

Versorgungsabgabeverfahren

- (1) ¹Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zu entrichten. ²Nach Fortfall des Versorgungsfalles ist wieder Versorgungsabgabe zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern zu diesem Zeitpunkt noch besteht.
- (2) ¹Die Versorgungsabgaben sind in monatlichen Beträgen, spätestens bis zum Letzten eines jeden Monats, von dem Mitglied zu entrichten. ²Sie kann zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden.
- (3) ¹Auf Antrag kann der Verwaltungsausschuss eine Stundung der allgemeinen Versorgungsabgaben mit verzinslicher Nachentrichtung genehmigen. ²Ein Stundungsantrag ist jeweils bis zu einem Jahr zu befristen und kann maximal zweimal wiederholt werden.
- (4) ¹Erst wenn sämtliche bis zum Rentenbeginn fälligen Beiträge entrichtet sind, erfolgt eine Zahlung nach § 16. ²Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern kann rückständige Beiträge und sonstige Forderungen gegen das Mitglied mit den Leistungsansprüchen aufrechnen.
- (5) ¹Beitragsrückstände werden gemäß § 366 Absatz 2 BGB getilgt. ²Das Bestimmungsrecht der Schuldnerin oder des Schuldners entfällt. ³Besteht am Ende des Geschäftsjahres ein Beitragsrückstand, so ist ein im Laufe des Geschäftsjahres entrichteter freiwilliger Beitrag mit diesem Rückstand aufzurechnen.

§ 37

Frist für freiwillige Versorgungsabgaben

Freiwillige Versorgungsabgaben müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet werden.

§ 38

Erfüllungsort und Meldewesen

- (1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern.
- (2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

§ 39

Säumniszuschlag

- (1) ¹Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 % der rückständigen Versorgungsabgabe erhoben werden. ²Bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten ab Zahlungsaufforderung werden Zinsen berechnet, deren Höhe vom Verwaltungsausschuss festgelegt wird. ³Außerdem sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.
- (2) ¹Rückständige Versorgungsabgaben werden nach den Bestimmungen der Verwaltungsvollstreckung beigetrieben. ²Die Kosten trägt das säumige Mitglied.
- (3) ¹Die Tilgung erfolgt entsprechend § 367 Absatz 1 BGB, wobei Säumniszuschläge Kosten im Sinne der Vorschrift sind. ²Das Bestimmungsrecht des Schuldners entfällt.

§ 40

Bescheinigung über Versorgungsabgaben

- (1) Den Mitgliedern ist von der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern jährlich eine Bescheinigung über die entrichteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandene Summe der Beitragsquotienten kostenfrei zu erstellen.
- (2) ¹Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes hat die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandene Summe der Beitragsquotienten auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. ²Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuss festgesetzt.

§ 41

Art der Zahlung der Versorgungsabgabe

- (1) Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf einem Bankkonto der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern eingezahlt ist.
- (2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Versorgungsabgaben durch Teilnahme am Lastschriftverfahren zu begleichen, sofern es sich nicht um die Entrichtung der besonderen Versorgungsabgabe gemäß § 31 Absatz 2 handelt und diese für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet wird (§ 36 Absatz 1 Satz 2).

IV. Zweck und Verwendung der Mittel

§ 42

- (1) Die Mittel der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern dürfen nur zur Verwendung der in dieser Ordnung vorgesehenen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.
- (2) ¹Das Vermögen der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist gemäß den gesetzlichen Vorschriften, den dazu erlassenen Verordnungen sowie den danach erlassenen Anordnungen der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen, soweit es nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben bereitzustellen ist. ²Das Versorgungswerk hat über die Neuanlage und Bestände seiner gesamten Vermögensanlagen an die Versicherungsaufsichtsbehörde zu berichten.
- (3) ¹Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch eine Sachverständige/einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. ²Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so ist dieser oder ein Teil davon einer gesondert auszuweisenden Rücklage zuzuführen. ³Diese Rücklage soll einen Mindestbetrag von 2,5 % der Deckungsrückstellung nicht unterschreiten und einen Höchstbetrag von 10 % der Deckungsrückstellung nicht überschreiten. ⁴Bei der Ermittlung der Höhe der Rücklage sowie deren Inanspruchnahme sind die Risikolage der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern und die geltenden Solvabilitätsvorschriften zu berücksichtigen. ⁵Verbleibt nach Dotierung der Rücklage ein Überschuss, wird dieser der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen zugeführt, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung von Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. ⁶Zur Deckung von Verlusten darf die Rücklage nur in Anspruch genommen werden, wenn die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen verbraucht ist.

- (4) ¹Die Erhöhung des Rentenbemessungsbetrages gemäß § 19 Absatz 4 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistung sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. ²Verbesserungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (5) Die Anpassung an die laufenden Renten erfolgt jährlich aufgrund der Bilanz durch Beschluss der Kammerversammlung.

V. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 43

Zurzeit unbesetzt.

§ 44

¹Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt wurde, ist sie neu festzustellen. ²Zu Unrecht gezahlte Leistungen sind zurückzuzahlen.

§ 45

¹Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. ²Zahlungen erfolgen auf Kosten und Gefahr des Berechtigten. ³§ 54 Absatz 4 SGB I gilt entsprechend.

§ 46

- (1) ¹Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. ²Die entsprechende Feststellung trifft der Verwaltungsausschuss.
- (2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern vorsätzlich herbeigeführt haben.
- (3) ¹Hat ein Mitglied mit Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente (§ 18) oder eine Hinterbliebene/ein Hinterbliebener mit Anspruch auf Hinterbliebenenrente (§ 21) aus dem den Versorgungsfall begründenden Ereignis einen Anspruch auf Schadenersatz gegen einen Dritten, ist die/der Berechtigte verpflichtet, den Anspruch an die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern abzutreten, soweit ihr/ihm Leistungen

gewährt werden. ²Gibt die/der Berechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern von ihrer Leistungspflicht insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. ³§ 116 Absatz 2 bis 7 SGB X gilt entsprechend.

§ 47

- (1) Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung bereits berufsunfähig sind, gehören der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern nicht an.
- (2) Wer innerhalb der letzten fünf Jahre vor Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung Invalidenrente bezogen hat und bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung berufsfähig ist, hat einen Anspruch nach § 18 erst nach einer Wartezeit von fünf Jahren und einer Entrichtung von Versorgungsabgaben für 60 Beitragsmonate.

§ 48

Der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern obliegt die allgemeine Aufklärung ihrer Mitglieder und Rentner über deren Rechte und Pflichten.

§ 49

Zurzeit unbesetzt.

§ 50

- (1) ¹Auf Antrag werden Mitglieder der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, die bei Inkrafttreten dieser Alterssicherungsordnung Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sind, bis zu 5/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1 teilweise befreit, wenn am 1. Juli 1991 eine private Rentenversicherung auf den Erlebens- und Todesfall des Mitgliedes mit einem Endalter von 60 bis 70 Jahren abgeschlossen war, soweit Renten in gleicher Höhe wie nach dieser Alterssicherungsordnung oder Kapitalversicherungssummen in Höhe des 10fachen der nach dieser Alterssicherungsordnung zu erwartenden jährlichen Altersrente, bezogen auf die allgemeine Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1, gewährt werden. ²§ 35 bleibt unberührt.
- (2) ¹Mitglieder, die den Antrag nach § 10 Absatz 2 stellen, können ihre Versorgungsabgabe in Höhe von 3 bis 9/10-Bruchteilen der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1 bestimmen, wenn sie in der allgemeinen Rentenversicherung versichert bleiben mit Beiträgen mindestens in Höhe der Differenz

zur allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 31 Absatz 1. ²§ 35 bleibt davon unberührt.

- (3) ¹Anträge nach Absatz 1 und 2 sind innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung zu stellen. ²Über die Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuss.
- (4) ¹Angehörige der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung die Voraussetzung der Mitgliedschaft gemäß § 10 erfüllen und ihren Beruf nicht ausüben, werden auf Antrag von der Mitgliedschaft befreit. ²Dieser Antrag muss innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Alterssicherungsordnung schriftlich gestellt werden.

§ 51

Die Geschäftsbesorgung der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern in Zusammenarbeit mit der Ärzteversorgung Niedersachsen wird durch einen gesonderten Vertrag geregelt.

§ 52

Diese Alterssicherungsordnung ist am 1. Oktober 1991 auf Grund § 3 Absatz 2 in Verbindung mit § 6 Absatz 3 Nr. 11 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker - Kammergesetz vom 13. Juli 1990 - Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik vom 27. Juli 1990, Seiten 711 ff in Kraft getreten.

Anmerkung: Vorstehender Satzungswortlaut entspricht dem Stand vom 1. Januar 2026.

Er enthält die Änderungen der Kamerversammlungen vom

01.07.1991	28.11.1992	24.04.1993	05.11.1994
20.05.1995	11.11.1995	27.04.1996	23.11.1996
09.05.1998	03.11.2001	06.11.2004	17.05.2005
05.11.2005	18.11.2006	10.11.2007	08.11.2008
07.11.2009	20.11.2010	26.11.2011	10.11.2012
05.04.2014	24.01.2015	07.11.2015	19.11.2016
25.11.2017	30.11.2019	13.11.2021	05.11.2022
25.11.2023	08.11.2025		

