

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Alterssicherungsordnung
der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern 2018
(ASO)

Auskünfte erteilt Ihnen gern:
Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern
Gutenberghof 7, 30159 Hannover
Tel.: 0511 70021-0
Fax: 0511 70021-314
Internet: www.aevm.de

Januar 2018

Inhaltsübersicht

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

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

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

Gesetzesverzeichnis	37
A. Heilberufsgesetz (HeilBerG) (auszugsweise)	37
B. Sozialgesetzbuch (SGB), Erstes Buch (I) (auszugsweise)	41
C. Sozialgesetzbuch (SGB), Sechstes Buch (VI) (auszugsweise)	43
D. Sozialgesetzbuch (SGB), Zehntes Buch (X) (auszugsweise)	53

Alterssicherungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ASO)

Aufgrund § 5 Absatz 1 in Verbindung mit § 23 Absatz 2 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes (HeilBerG) vom 22. Januar 1993 – Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern (GVOBl. M-V) vom 29. Januar 1993, Seiten 62 ff. in der Fassung vom 11. Juli 2016 – GVOBl. M-V S. 559, 561 – 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. ²Ihre Mittel sind zweckgebunden und gesondert zu verwalten.
- (2) Die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten oder im Verhinderungsfalle einen Vizepräsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder von dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern bzw. im Verhinderungsfalle vom jeweiligen Stellvertreter vertreten.
- (3) Sie hat ihren Sitz am gleichen Ort wie die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.
- (4) 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

Die Mitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern die nach dieser Ordnung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

§ 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 Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. ³Im 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. 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 oder durch Telefon- beziehungsweise Videokonferenz 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 Vizepräsident, 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 Kammerversammlung 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 Kammerversammlung 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:
 - a) Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses,

 - b) 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. ³Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. ⁴Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsausschusses. ⁵Bei Stimmengleichheit gilt ein Beschluss als nicht gefasst. ⁶Beschlüsse können auch im schriftlichen Umlaufverfahren oder durch Telefon- beziehungsweise Videokonferenz getroffen werden, sofern kein Mitglied des Verwaltungsausschusses widerspricht. ⁷Notwendige Eilentscheidungen können auch durch den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und das Mitglied mit Erfahrung von Berufs wegen im Bereich der Kapitalanlage getroffen werden. ⁸Der 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 Beschwerden bekannt gegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Versorgungswerk zu erheben.

§ 9

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung 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 Vorruhestandsgeld 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 scheidet 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 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. ⁵Entsprechendes gilt für Ärzte für die Zeit, in der

von dem Arbeitgeber während der Krankheit Dienst- oder entsprechende Bezüge weiter gewährt werden. ⁶Vom Antragsteller wird mit dem Antrag ein Bericht des behandelnden Arztes eingereicht. ⁷Die Berufsunfähigkeit wird vom Verwaltungsausschuss anhand von zwei unabhängigen ärztlichen Gutachten festgestellt. ⁸Beide Gutachter werden vom Verwaltungsausschuss bestimmt. ⁹Der Verwaltungsausschuss kann in geeigneten Fällen von der Bestimmung des zweiten Gutachters absehen. ¹⁰Über den Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente entscheidet der Verwaltungsausschuss. ¹¹Auf Antrag desselben oder des Mitgliedes kann ein weiterer Gutachter vom Aufsichtsausschuss benannt werden. ¹²Die 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) ¹Ein 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. ²Die Kosten einer solchen Heilbehandlung übernimmt die Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, sofern eine gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle nicht besteht.

³Behandlungen,

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.

⁴Kommt 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) ¹Die 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:
- a) Zeiten, in denen Beitragspflicht bestand,
 - b) 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 satzungsgemäße 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,
- d) Halbwaisenrente.

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.

§ 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 Unterhaltspflicht 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 Halbwaisenrente beträgt für jede Halbwaise 10 % der für das Mitglied gemäß §§ 17 bis 19 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

- (4) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern für tot erklärt ist.
- (5) 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.

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 Überleitungszeitraumes 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, wird, wenn das Mitglied ausgleichspflichtig ist, zu Lasten seines Anrechts ein Rentenrecht zu Gunsten der/des Ausgleichsberechtigten bei der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern übertragen. ²Eine Mitgliedschaft im Sinne von § 10 entsteht hierdurch nicht. ³Gehört 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). ⁴Gehört 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. ⁵In diesem Fall erhöht sich das zu Gunsten der/des Berechtigten übertragende Anrecht bei Eintritt des Versorgungsfalles um 17 %. ⁶Dieser Zuschlag entfällt, wenn die/der Berechtigte bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung Altersrente bezieht oder Anspruch auf Altersrente gemäß § 17 hat.
- (3) Ein ausgleichspflichtiges Mitglied kann sein aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürztes Anrecht durch zusätzliche Zahlung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ergänzen.

§ 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:
- a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres 60 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
- b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr 48 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,

- c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres 36 ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.
- (3) Renten, die einen Monatsbetrag in Anlehnung an § 93 Absatz 2 Satz 3 Einkommensteuergesetz in der Fassung des Alterseinkünftegesetzes von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen, werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erlöschen 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 gemäß §§ 157, 159 SGB VI. ³Für die Berechnung der allgemeinen Versorgungsabgabe ist jährlich der letzte Einkommensteuerbescheid vorzulegen. ⁴Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Bevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtsgültig nach den Steuergesetzen vertreten kann.
- (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 gewähl-

te 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) 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.

§ 32

Besondere Versorgungsabgabe

- (1) 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 1/10 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 1/10 des Regelbeitrages.
- (2) 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 Pflichtversicherungsabgaben. 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.

- (3) 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.
- (4) 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 gemäß §§ 157, 159 SGB VI, 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. ²Entsprechendes gilt für den Zivildienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

§ 33

Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

¹Freiwillige Mitglieder gemäß § 15 zahlen Versorgungsabgaben bis zur Höhe von 15/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe gemäß § 31. ²Der Mindestbeitrag beträgt 1/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe gemäß § 31 Absatz 1, soweit nicht Versorgungsabgaben nach §§ 31, 32 zu leisten 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

¹Mitglieder, die keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, können auf Antrag 1/10 bis 15/10 des Regelbeitrages entrichten. ²§ 31 Absatz 4 Satz 2 und 3 bleiben unberührt.

§ 36

Versorgungsabgabeverfahren

- (1) 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.
- (2) 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. ³Die Verzinsung liegt 2 % über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank.

§ 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) Bei Säumnis wird ein Zuschlag erhoben, dessen Höhe vom Verwaltungsausschuss für eine bestimmte Zeit festgelegt wird.
- (2) ¹Rückständige Versorgungsabgaben werden nach den Bestimmungen der Verwaltungsvollstreckung beigetrieben. ²Die Kosten trägt das säumige Mitglied.

³Rückständige Versorgungsabgaben und Kosten können von der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern gegen Leistungsansprüche aufgerechnet werden.

§ 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 Vorschriften über das Sicherungsvermögen nach § 215 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der Anlageverordnung 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 6 % 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 2018.

Er enthält die Änderungen der Kammerversammlungen 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			

Gesetzesverzeichnis

A. Heilberufsgesetz (HeilBerG)

§ 1

Errichtung

In Mecklenburg-Vorpommern bestehen

1. die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,
2. die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern,
3. die Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,
4. die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

(Kammern) als Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Kammern führen ein Dienstsiegel. Den Sitz der Kammern und das Nähere zum Dienstsiegel bestimmen die Satzungen.

§ 2

Mitgliedschaft

- (1) Mitglieder der Kammern sind alle Ärzte, Apotheker, Tierärzte sowie Zahnärzte, die in Mecklenburg-Vorpommern
 1. ihren Beruf ausüben oder
 2. ihre Hauptwohnung im Sinne des Melderechts haben, falls sie ihren Beruf nicht ausüben.
- (2) Die Kammern können für die Angehörigen der in Absatz 1 genannten Berufe durch Satzung Regelungen über eine zusätzliche freiwillige Mitgliedschaft treffen.
- (3) Berufsangehörige, die als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (BGBl. 1993 II S. 266) oder aufgrund eines entsprechenden Assoziierungsabkommens im Geltungsbereich dieses Gesetzes im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben, gehören abweichend von Absatz 1 den Kammern nicht an, solange sie in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen

Wirtschaftsraum beruflich niedergelassen sind. Die Dienstleistung wird unter den in Absatz 1 aufgeführten Berufsbezeichnungen erbracht.

- (4) Berufsangehörige nach Absatz 3 haben hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie die Berufsangehörigen nach Absatz 1, insbesondere die Rechte und Pflichten nach den §§ 31 und 32 zur gewissenhaften Berufsausübung, Fortbildung, Teilnahme am Notfalldienst und zur Dokumentation sowie die Pflicht zur Anerkennung der berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln nach Maßgabe des Artikels 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU des Parlaments und Rates vom 20. November 2013 (ABl. EU Nr. L 354 S. 132) geändert worden ist. Die nach § 33 erlassene Berufsordnung und die §§ 60 bis 96 gelten entsprechend.
- (5) Die in Absatz 1 genannten Berufsangehörigen sind verpflichtet, die beabsichtigte Ausübung des Berufs der zuständigen Kammer anzuzeigen und ihr die für die Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Zeugnisse und Bescheinigungen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- (6) Das Anzeigeverfahren nach Absatz 5 können Tierärzte über eine einheitliche Stelle nach § 1 Absatz 1 des Einheitlicher-Ansprechpartner-Errichtungsgesetzes abwickeln.

§ 5

Soziale Einrichtungen

- (1) Die Kammern können nach Maßgabe einer besonderen Satzung Versorgungseinrichtungen zur Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen schaffen. Soweit Leistungen vom Bestehen oder früheren Bestehen einer Ehe abhängig gemacht werden, sind sie auch bei Bestehen einer Lebenspartnerschaft oder dem früheren Bestehen einer Lebenspartnerschaft zu gewähren. Sie können die Kammermitglieder verpflichten, Mitglieder der Versorgungseinrichtung zu werden.
- (2) Mitglieder der Versorgungseinrichtung der Apothekerkammer sind auf Antrag auch diejenigen Personen, die sich in der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 der Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1489), zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), in der jeweils geltenden Fassung befinden.

- (3) Die Satzung nach Absatz 1 muss Bestimmungen enthalten über:
1. die Versicherungspflicht,
 2. die Höhe der Beiträge,
 3. die Höhe und Art der Versorgungsleistungen,
 4. den Beginn und das Ende der Mitgliedschaft,
 5. die Befreiung von der Beitragszahlung,
 6. die freiwillige Mitgliedschaft, insbesondere nach Beendigung der Mitgliedschaft in der Kammer,
 7. die Bildung, Zusammensetzung, Wahl, Amtsdauer und Aufgaben der Versorgungseinrichtung.
- (4) Die Kammern können Mitglieder anderer Kammern desselben Berufes mit Sitz im Bundesgebiet mit Zustimmung der anderen Kammer in ihre Versorgungseinrichtung aufnehmen, sie können sich einer anderen Versorgungseinrichtung desselben Berufes mit Sitz im Bundesgebiet anschließen oder zusammen mit anderen Versorgungseinrichtungen desselben Berufes eine gemeinsame Versorgungseinrichtung schaffen. Das Nähere ist in einer Anschlussatzung zu regeln. Die Kammern können auch die Verwaltung ihrer Versorgungseinrichtung durch eine andere Kammer desselben Berufes mit Sitz im Bundesgebiet durchführen lassen.
- (5) Eine Anschlussatzung nach Absatz 4 Satz 2 hat insbesondere Regelungen über die Einzelheiten des Anschlusses an eine andere Versorgungseinrichtung sowie über die Beteiligung an den Organen der anderen Versorgungseinrichtung zu treffen. Die Kammern können ihre Mitglieder verpflichten, Mitglieder dieser anderen Versorgungseinrichtung zu werden.
- (6) Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist vom Vermögen der Kammer unabhängig und getrennt zu verwalten. Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtung sind aus deren Vermögen zu erfüllen. Das Vermögen der Kammer haftet nicht für Verbindlichkeiten in versorgungsrechtlichen Angelegenheiten. Für Verbindlichkeiten der Kammer haftet nicht das Vermögen der Versorgungseinrichtung.
- (7) Die Kammern können durch Satzung regeln, dass ihre Versorgungseinrichtung im Rechtsverkehr unter eigenem Namen handeln, klagt und verklagt werden kann (Teilrechtsfähigkeit). In diesem Fall werden die Geschäfte der Versorgungseinrichtung durch einen geschäftsführenden Ausschuss geführt, dessen Vorsitzender die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Der Stellvertreter des Ausschussvorsitzenden ist dessen ständige Vertretung.

Erklärungen, die die Versorgungseinrichtung außerhalb der laufenden Geschäfte vermögensrechtlich verpflichten, müssen von dem Vorsitzenden des Ausschusses oder seiner ständigen Vertretung und dem Geschäftsführer der Versorgungseinrichtung oder dessen Stellvertreter schriftlich abgegeben werden. Das Nähere bestimmt die Satzung der Versorgungseinrichtung.

- (8) Die Versorgungseinrichtungen unterliegen neben der Körperschaftsaufsicht der Versicherungsaufsicht, die das für die Versicherungsaufsicht zuständige Ministerium im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde nach § 97 Abs. 1 ausübt. Das Versicherungsaufsichtsgesetz gilt entsprechend.
- (9) Die Kammern können weitere soziale Einrichtungen unterhalten. Absatz 4 ist sinngemäß anzuwenden. Die Satzung bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

§ 30

Vertretung der Kammer

- (1) Der Präsident oder im Verhinderungsfalle ein Vizepräsident vertreten die Kammer gerichtlich und außergerichtlich. Sind der Präsident und die Vizepräsidenten verhindert, kann der Vorstand andere Vorstandsmitglieder mit ihrer Vertretung beauftragen.
- (2) Die Kammer wird in Angelegenheiten der Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses oder durch den Präsidenten der Kammer, im Verhinderungsfall vom jeweiligen Stellvertreter, vertreten. Im Fall der Teilrechtsfähigkeit einer Versorgungseinrichtung gilt die Vertretungsregelung des § 5 Absatz 7 Satz 2 bis 4.
- (3) Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, müssen schriftlich abgefasst und von dem Präsidenten oder dem Vizepräsidenten und von einem weiteren Mitglied des Vorstandes vollzogen werden. Erklärungen, die die Kammer in Angelegenheiten der Versorgungseinrichtung vermögensrechtlich verpflichten, müssen von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses, darunter der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende, unterschrieben werden. Das gilt nicht für Geschäfte der laufenden Verwaltung, die für die Kammer oder die Versorgungseinrichtung wirtschaftlich nicht von erheblicher Bedeutung sind. Das Nähere bestimmt die Satzung (§ 23 Absatz 2 Nr. 1).

B. Sozialgesetzbuch (SGB), Erstes Buch (I)

§ 54

Pfändung

- (1) Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen können nicht gepfändet werden.
- (2) Ansprüche auf einmalige Geldleistungen können nur gepfändet werden, soweit nach den Umständen des Falles, insbesondere nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Leistungsberechtigten, der Art des beizutreibenden Anspruchs sowie der Höhe und der Zweckbestimmung der Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht.
- (3) Unpfändbar sind Ansprüche auf
 1. Elterngeld und Betreuungsgeld bis zur Höhe der nach § 10 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes anrechnungsfreien Beträge sowie dem Erziehungsgeld vergleichbare Leistungen der Länder,
 2. Mutterschaftsgeld nach § 19 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes, soweit das Mutterschaftsgeld nicht aus einer Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit herrührt, bis zur Höhe des Elterngeldes nach § 2 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes, soweit es die anrechnungsfreien Beträge nach § 10 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes nicht übersteigt,
 - 2a. Wohngeld, soweit nicht die Pfändung wegen Ansprüchen erfolgt, die Gegenstand der §§ 9 und 10 des Wohngeldgesetzes sind,
 3. Geldleistungen, die dafür bestimmt sind, den durch einen Körper- oder Gesundheitsschaden bedingten Mehraufwand auszugleichen.
- (4) Im Übrigen können Ansprüche auf laufende Geldleistungen wie Arbeits-einkommen gepfändet werden.
- (5) Ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf Geldleistungen für Kinder (§ 48 Absatz 1 Satz 2) kann nur wegen gesetzlicher Unterhaltsansprüche eines Kindes, das bei der Festsetzung der Geldleistungen berücksichtigt wird, gepfändet werden. Für die Höhe des pfändbaren Betrages bei Kindergeld gilt:
 1. Gehört das unterhaltsberechtigte Kind zum Kreis der Kinder, für die dem Leistungsberechtigten Kindergeld gezahlt wird, so ist eine Pfändung bis zu dem Betrag möglich, der bei gleichmäßiger Verteilung des Kindergeldes auf jedes dieser Kinder entfällt. Ist das Kindergeld durch die Berücksichtigung eines

weiteren Kindes erhöht, für das einer dritten Person Kindergeld oder dieser oder dem Leistungsberechtigten eine andere Geldleistung für Kinder zusteht, so bleibt der Erhöhungsbetrag bei der Bestimmung des pfändbaren Betrages des Kindergeldes nach Satz 1 außer Betracht.

2. Der Erhöhungsbetrag (Nummer 1 Satz 2) ist zugunsten jedes bei der Festsetzung des Kindergeldes berücksichtigten unterhaltsberechtigten Kindes zu dem Anteil pfändbar, der sich bei gleichmäßiger Verteilung auf alle Kinder, die bei der Festsetzung des Kindergeldes zugunsten des Leistungsberechtigten berücksichtigt werden, ergibt.

(6) In den Fällen der Absätze 2, 4 und 5 gilt § 53 Absatz 6 entsprechend.

C. Sozialgesetzbuch (SGB), Sechstes Buch (VI)

§ 5

Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind

1. Beamte und Richter auf Lebenszeit, auf Zeit oder auf Probe, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit sowie Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst,
2. sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, deren Verbänden einschließlich der Spitzenverbände oder ihrer Arbeitsgemeinschaften, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist,
3. Beschäftigte im Sinne von Nummer 2, wenn ihnen nach kirchenrechtlichen Regelungen eine Anwartschaft im Sinne von Nummer 2 gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist, sowie satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften, wenn ihnen nach den Regeln der Gemeinschaft Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist,

in dieser Beschäftigung und in weiteren Beschäftigungen, auf die die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft erstreckt wird. Für Personen nach Satz 1 Nr. 2 gilt dies nur, wenn sie

1. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Vergütung und bei Krankheit auf Fortzahlung der Bezüge haben oder
2. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben oder
3. innerhalb von zwei Jahren nach Beginn des Beschäftigungsverhältnisses in ein Rechtsverhältnis nach Nummer 1 berufen werden sollen oder
4. in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehen.

Über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 2 und 3 sowie nach Satz 2 und die Erstreckung der Gewährleistung auf weitere Beschäftigungen entscheidet für Beschäftigte beim Bund und bei Dienstherren oder anderen Arbeitgebern, die der Aufsicht des Bundes unterstehen, das zuständige Bundesministerium, im Übrigen die oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dem die Arbeitgeber, Genossenschaften oder Gemeinschaften ihren Sitz haben. Die Gewährleistung von

Anwartschaften begründet die Versicherungsfreiheit von Beginn des Monats an, in dem die Zusicherung der Anwartschaften vertraglich erfolgt.

(2) Versicherungsfrei sind Personen, die eine

1. Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 oder § 8a in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Vierten Buches, oder
2. geringfügige selbständige Tätigkeit nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 oder nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit den §§ 8a und 8 Absatz 1 des Vierten Buches

ausüben, in dieser Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit. § 8 Absatz 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen selbständigen Tätigkeit nur erfolgt, wenn diese versicherungspflichtig ist. Satz 1 Nummer 1 gilt nicht für Personen, die im Rahmen betrieblicher Berufsbildung beschäftigt sind.

(3) Versicherungsfrei sind Personen, die während der Dauer eines Studiums als ordentliche Studierende einer Fachschule oder Hochschule ein Praktikum ableisten, das in ihrer Studienordnung oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

(4) Versicherungsfrei sind Personen, die

1. nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, eine Vollrente wegen Alters beziehen,
2. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze beziehen oder die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 erhalten oder
3. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beiträgerstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.

Satz 1 gilt nicht für Beschäftigte in einer Beschäftigung, in der sie durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten. Der Verzicht kann nur mit Wirkung für die Zukunft erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend. Die Sätze 2 und 3 gelten entsprechend für selbständig

Tätige, die den Verzicht gegenüber dem zuständigen Träger der Rentenversicherung erklären.

§ 6

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtungen Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
 - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat,
 - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
 - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist.
2. Lehrer oder Erzieher, die an nicht-öffentlichen Schulen beschäftigt sind, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist und wenn diese Personen die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 erfüllen,
3. nichtdeutsche Besatzungsmitglieder deutscher Seeschiffe, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz haben,

4. Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben, wenn für sie mindestens 18 Jahre lang Pflichtbeiträge gezahlt worden sind.

Die gesetzliche Verpflichtung für eine Berufsgruppe zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer im Sinne des Satzes 1 Nr. 1 gilt mit dem Tag als entstanden, an dem das die jeweilige Kammerzugehörigkeit begründende Gesetz verkündet worden ist. Wird der Kreis der Pflichtmitglieder einer berufsständischen Kammer nach dem 31. Dezember 1994 erweitert, werden diejenigen Pflichtmitglieder des berufsständischen Versorgungswerks nicht nach Satz 1 Nr. 1 befreit, die nur wegen dieser Erweiterung Pflichtmitglieder ihrer Berufskammer geworden sind. Für die Bestimmung des Tages, an dem die Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder erfolgt ist, ist Satz 2 entsprechend anzuwenden. Personen, die nach bereits am 1. Januar 1995 geltenden versorgungsrechtlichen Regelungen verpflichtet sind, für die Zeit der Ableistung eines gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung zu sein, werden auch dann nach Satz 1 Nr. 1 von der Versicherungspflicht befreit, wenn eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer für die Zeit der Ableistung des Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes nicht besteht. Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für die in Satz 1 Nr. 4 genannten Personen.

(1a) Personen, die nach § 2 Satz 1 Nr. 9 versicherungspflichtig sind, werden von der Versicherungspflicht befreit

1. für einen Zeitraum von drei Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, die die Merkmale des § 2 Satz 1 Nr. 9 erfüllt,
2. nach Vollendung des 58. Lebensjahres, wenn sie nach einer zuvor ausgeübten selbständigen Tätigkeit erstmals nach § 2 Satz 1 Nr. 9 versicherungspflichtig werden.

Satz 1 Nr. 1 gilt entsprechend für die Aufnahme einer zweiten selbständigen Tätigkeit, die die Merkmale des § 2 Satz 1 Nr. 9 erfüllt. Tritt nach Ende einer Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 10 Versicherungspflicht nach § 2 Satz 1 Nr. 9 ein, wird die Zeit, in der die dort genannten Merkmale bereits vor dem Eintritt der Versicherungspflicht nach dieser Vorschrift vorgelegen haben, auf den in Satz 1 Nr. 1 genannten Zeitraum nicht angerechnet. Eine Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit liegt nicht vor, wenn eine bestehende selbständige

Existenz lediglich umbenannt oder deren Geschäftszweck gegenüber der vorangegangenen nicht wesentlich verändert worden ist.

(1b) Personen, die eine geringfügige Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 oder § 8a in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 1 des Vierten Buches ausüben, werden auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Der schriftliche Befreiungsantrag ist dem Arbeitgeber zu übergeben. § 8 Absatz 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung nur erfolgt, wenn diese versicherungspflichtig ist. Der Antrag kann bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen nur einheitlich gestellt werden und ist für die Dauer der Beschäftigungen bindend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die im Rahmen betrieblicher Berufsbildung, nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz, nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder nach § 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 beschäftigt sind oder von der Möglichkeit einer stufenweisen Wiederaufnahme einer nicht geringfügigen Tätigkeit (§ 74 des Fünften Buches) Gebrauch machen.

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,
2. des Absatzes 1 Nr. 2 die oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat,

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat. In den Fällen des Absatzes 1b gilt die Befreiung als erteilt, wenn die nach § 28i Satz 5 des Vierten Buches zuständige Einzugsstelle nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers nach § 28a des Vierten Buches dem Befreiungsantrag des Beschäftigten widerspricht. Die Vorschriften des Zehnten Buches über die Bestandskraft von Verwaltungsakten und über das Rechtsbehelfsverfahren gelten entsprechend.

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an.

In den Fällen des Absatzes 1b wirkt die Befreiung bei Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers nach § 28a des Vierten Buches bei der zuständigen Einzugsstelle rückwirkend vom Beginn des Monats, in dem der Antrag des Beschäftigten dem Arbeitgeber zugegangen ist, wenn der Arbeitgeber den Befreiungsantrag der Einzugsstelle mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Zugang, gemeldet und die Einzugsstelle innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers nicht widersprochen hat. Erfolgt die Meldung des Arbeitgebers später, wirkt die Befreiung vom Beginn des auf den Ablauf der Widerspruchsfrist nach Absatz 3 folgenden Monats. In den Fällen, in denen bei einer Mehrfachbeschäftigung die Befreiungsvoraussetzungen vorliegen, hat die Einzugsstelle die weiteren Arbeitgeber über den Zeitpunkt der Wirkung der Befreiung unverzüglich durch eine Meldung zu unterrichten.

- (5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanswartschaften gewährleistet.

§ 7

Freiwillige Versicherung

- (1) Personen, die nicht versicherungspflichtig sind, können sich für Zeiten von der Vollendung des 16. Lebensjahres an freiwillig versichern. Dies gilt auch für Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.
- (2) Nach bindender Bewilligung einer Vollrente wegen Alters oder für Zeiten des Bezugs einer solchen Rente ist eine freiwillige Versicherung nicht zulässig, wenn der Monat abgelaufen ist, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde.

§ 56

Kindererziehungszeiten

- (1) Kindererziehungszeiten sind Zeiten der Erziehung eines Kindes in dessen ersten drei Lebensjahren. Für einen Elternteil (§ 56 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 3 Nr. 2 und 3 Erstes Buch) wird eine Kindererziehungszeit angerechnet, wenn

1. die Erziehungszeit diesem Elternteil zuzuordnen ist,
 2. die Erziehung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erfolgt ist oder einer solchen gleichsteht und
 3. der Elternteil nicht von der Anrechnung ausgeschlossen ist.
- (2) Eine Erziehungszeit ist dem Elternteil zuzuordnen, der sein Kind erzogen hat. Haben mehrere Elternteile das Kind gemeinsam erzogen, wird die Erziehungszeit einem Elternteil zugeordnet. Haben die Eltern ihr Kind gemeinsam erzogen, können sie durch eine übereinstimmende Erklärung bestimmen, welchem Elternteil sie zuzuordnen ist. Die Zuordnung kann auf einen Teil der Erziehungszeit beschränkt werden. Die übereinstimmende Erklärung der Eltern ist mit Wirkung für künftige Kalendermonate abzugeben. Die Zuordnung kann rückwirkend für bis zu zwei Kalendermonate vor Abgabe der Erklärung erfolgen, es sei denn, für einen Elternteil ist unter Berücksichtigung dieser Zeiten eine Leistung bindend festgestellt, ein Versorgungsausgleich oder ein Rentensplitting durchgeführt. Für die Abgabe dieser Erklärung gilt § 16 des Ersten Buches über die Antragstellung entsprechend. Haben die Eltern eine übereinstimmende Erklärung nicht abgegeben, ist die Erziehungszeit der Mutter zuzuordnen. Haben mehrere Elternteile das Kind erzogen, ist die Erziehungszeit demjenigen zuzuordnen, der das Kind überwiegend erzogen hat, soweit sich aus Satz 3 nicht etwas anderes ergibt.
- (3) Eine Erziehung ist im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erfolgt, wenn der erziehende Elternteil sich mit dem Kind dort gewöhnlich aufgehalten hat. Einer Erziehung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland steht gleich, wenn der erziehende Elternteil sich mit seinem Kind im Ausland gewöhnlich aufgehalten hat und während der Erziehung oder unmittelbar vor der Geburt des Kindes wegen einer dort ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit Pflichtbeitragszeiten hat. Dies gilt bei einem gemeinsamen Aufenthalt von Ehegatten oder Lebenspartnern im Ausland auch, wenn der Ehegatte oder Lebenspartner des erziehenden Elternteils solche Pflichtbeitragszeiten hat oder nur deshalb nicht hat, weil er zu den in § 5 Absatz 1 und 4 genannten Personen gehörte oder von der Versicherungspflicht befreit war.
- (4) Elternteile sind von der Anrechnung ausgeschlossen, wenn sie
1. während der Erziehungszeit oder unmittelbar vor der Geburt des Kindes eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt haben, die aufgrund

- a) einer zeitlich begrenzten Entsendung in dieses Gebiet (§ 5 Viertes Buch) oder
- b) einer Regelung des zwischen- oder überstaatlichen Rechts oder eine für Be-
dienstete internationaler Organisationen getroffenen Regelung (§ 6 Viertes Buch)

den Vorschriften über die Versicherungspflicht nicht unterliegt.

- 2. während der Erziehungszeit zu den in § 5 Absatz 4 genannten Personen gehören oder
 - 3. während der Erziehungszeit Anwartschaften auf Versorgung im Alter aufgrund der Erziehung erworben haben, wenn diese nach den für sie geltenden besonderen Versorgungsregelungen systembezogen annähernd gleichwertig berücksichtigt wird wie die Kindererziehung nach diesem Buch; als in diesem Sinne systembezogen annähernd gleichwertig gilt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.
- (5) Die Kindererziehungszeit beginnt nach Ablauf des Monats der Geburt und endet nach 36 Kalendermonaten. Wird während dieses Zeitraums vom erziehenden Elternteil ein weiteres Kind erzogen, für das ihm eine Kindererziehungszeit anzurechnen ist, wird die Kindererziehungszeit für dieses und jedes weitere Kind um die Anzahl an Kalendermonaten der gleichzeitigen Erziehung verlängert.

§ 157

Grundsatz

Die Beiträge werden nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben, die nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird.

§ 159

Beitragsbemessungsgrenzen

Die Beitragsbemessungsgrenzen in der allgemeinen Rentenversicherung sowie in der knappschaftlichen Rentenversicherung ändern sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Absatz 2 Satz 1) im vergangenen zu den entsprechenden Bruttolöhnen und -gehältern im vorvergangenen Kalenderjahr stehen. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Beitragsbemessungsgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet.

§ 172a

Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlen die Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.

§ 186

Zahlung an eine berufsständische Versorgungseinrichtung

- (1) Nachzuversichernde können beantragen, dass die Arbeitgeber, Genossenschaften oder Gemeinschaften die Beiträge an eine berufsständische Versorgungseinrichtung zahlen, wenn sie
 1. im Nachversicherungszeitraum ohne die Versicherungsfreiheit die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 erfüllt hätten oder
 2. innerhalb eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Nachversicherung aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied dieser Einrichtung werden.

- (2) Nach dem Tode von Nachzuversichernden steht das Antragsrecht nacheinander zu
 1. überlebenden Ehegatten oder Lebenspartner,
 2. den Waisen gemeinsam,
 3. früheren Ehegatten oder Lebenspartner.

- (3) Der Antrag kann nur innerhalb eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Nachversicherung gestellt werden.

§ 209

Berechtigung und Beitragsberechnung zur Nachzahlung

- (1) Zur Nachzahlung berechtigt sind Personen, die
 1. versicherungspflichtig oder
 2. zur freiwilligen Versicherung berechtigtsind, sofern sich aus den einzelnen Vorschriften über die Nachzahlung nicht etwas anderes ergibt. Nachzahlungen sind nur für Zeiten von der Vollendung des 16. Lebensjahres an zulässig.

(2) Für die Berechnung der Beiträge sind

1. die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage,
 2. die Beitragsbemessungsgrenze und
 3. der Beitragssatz
- maßgebend, die zum Zeitpunkt der Nachzahlung gelten.

§ 282

Nachzahlung nach Erreichen der Regelaltersgrenze

(1) Vor dem 1. Januar 1955 geborene Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind oder die von § 286g Satz 1 Nummer 1 erfasst werden und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind.

(2) Versicherte, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben und am 10. August 2010 aufgrund des § 7 Absatz 2 und des § 232 Absatz 1 in der bis zum 10. August 2010 geltenden Fassung nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung hatten, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind. Der Antrag kann nur bis zum 31. Dezember 2015 gestellt werden.

(3) Versicherte, die

1. nach § 1 Absatz 4 des Streitkräftepersonalstruktur-Anpassungsgesetzes oder nach § 3 Absatz 2 des Bundeswehrbeamtinnen- und Bundeswehrbeamten-Ausgliederungsgesetzes beurlaubt worden sind und
2. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben,

können, wenn zwischen der Beurlaubung und der maßgebenden gesetzlichen oder besonderen Altersgrenze weniger als 60 Kalendermonate liegen, auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind. Beiträge können nur für Zeiten nachgezahlt werden, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind.

D. Sozialgesetzbuch (SGB), Zehntes Buch (X)

§ 116

Ansprüche gegen Schadenersatzpflichtige

- (1) Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadenersatz beziehen. Dazu gehören auch
 1. die Beiträge, die von Sozialleistungen zu zahlen sind, und
 2. die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld unbeschadet des § 224 Abs. 1 des Fünften Buches zu zahlen wären.

- (2) Ist der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch Gesetz der Höhe nach begrenzt, geht er auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit er nicht zum Ausgleich des Schadens des Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen erforderlich ist.

- (3) Ist der Anspruch auf Ersatz eines Schadens durch ein mitwirkendes Verschulden oder eine mitwirkende Verantwortlichkeit des Geschädigten begrenzt, geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe von dem nach Absatz 1 bei unbegrenzter Haftung übergehenden Ersatzanspruch der Anteil über, welcher dem Vomhundertsatz entspricht, für den der Schädiger ersatzpflichtig ist. Dies gilt auch, wenn der Ersatzanspruch durch Gesetz der Höhe nach begrenzt ist. Der Anspruchsübergang ist ausgeschlossen, soweit der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen dadurch hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des Zwölften Buches werden.

- (4) Stehen der Durchsetzung der Ansprüche auf Ersatz eines Schadens tatsächliche Hindernisse entgegen, hat die Durchsetzung der Ansprüche des Geschädigten und seiner Hinterbliebenen Vorrang vor den übergegangenen Ansprüchen nach Absatz 1.

- (5) Hat ein Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe auf Grund des Schadensereignisses dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen keine höheren Sozialleistungen zu erbringen als vor diesem Ereignis, geht in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 und 2 der Schadenersatzanspruch nur insoweit über, als der

geschuldete Schadenersatz nicht zur vollen Deckung des eigenen Schadens des Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen erforderlich ist.

- (6) Ein Übergang nach Absatz 1 ist bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch Familienangehörige, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen in häuslicher Gemeinschaft leben, ausgeschlossen. Ein Ersatzanspruch nach Absatz 1 kann dann nicht geltend gemacht werden, wenn der Schädiger mit dem Geschädigten oder einem Hinterbliebenen nach Eintritt des Schadensereignisses die Ehe geschlossen hat und in häuslicher Gemeinschaft lebt.
- (7) Haben der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen von dem zum Schadenersatz Verpflichteten auf einen übergegangenen Anspruch mit befreiender Wirkung gegenüber dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe Leistungen erhalten, haben sie insoweit dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe die erbrachten Leistungen zu erstatten. Haben die Leistungen gegenüber dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe keine befreiende Wirkung, haften der zum Schadenersatz Verpflichtete und der Geschädigte oder dessen Hinterbliebene dem Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe als Gesamtschuldner.
- (8) Weist der Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe nicht höhere Leistungen nach, sind vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 je Schadensfall für nicht stationäre ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln 5 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zu ersetzen.
- (9) Die Vereinbarung einer Pauschalierung der Ersatzansprüche ist zulässig.
- (10) Die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch gelten als Versicherungsträger im Sinne dieser Vorschrift.

