

SATZUNG

der

Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern

in der Fassung vom 2. Oktober 2024

Satzung der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern vom 13. Dezember 2005 (AmtsBl. M-V/AAz. 2005 S. 1690, Mitteilungsblatt der Apothekerkammer M-V Nr. 4/2005 S. 56), zuletzt geändert nach Beschluss der Kammerversammlung vom 22. Mai 2024, durch Satzung vom 2. Oktober 2024 (Mitteilungsblatt der Apothekerkammer M-V Nr. 2024-4, Seite 8 und Anlage 6)

Auf Grund § 5 i.V.m. § 23 Abs. 2 Nr. 6 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 26. Juni 2021 (GVOBl. M-V S. 1036, 1038), besteht folgende Satzung, mit der eine Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern zur Sicherung der Kammerangehörigen im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen errichtet worden ist:

I.

Aufgaben der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern und der Mitgliederkreis

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

(1) Die Apothekerversorgung ist eine teilrechtlich selbständige Einrichtung der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Schwerin. Ihr Vermögen ist unabhängig und getrennt vom Vermögen der Apothekerkammer zu verwalten.

(2) Die Apothekerversorgung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses vertreten. Der Stellvertreter des Ausschussvorsitzenden ist dessen ständige Vertretung. (§ 5 Abs. 7 Heilberufsgesetz).

(3) Die Apothekerversorgung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 5 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

§ 2

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der Apothekerversorgung erfolgen durch Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer des Landes. Leistungsempfänger werden durch Einzelmitteilung benachrichtigt.

§ 3

Auskunftspflicht

Die Mitglieder sind verpflichtet, der Apothekerversorgung die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

§ 4

Organe

Organe der Apothekerversorgung sind:

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

§ 5

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern beschließt über:

- a) Änderungen der Satzung 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 Aufsichtsausschusses,
- e) Änderungen der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 16 Abs. 2, den vom Eintrittsalter abhängigen Rentenzugangsfaktor gemäß § 16 Abs. 4, den vom Geburtsjahr abhängigen Generationenfaktor gemäß § 16 Abs. 4 und § 19 Abs. 4, die Festsetzung der Zuschläge gemäß § 19 Absätze 3 und 4, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 37 Abs. 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 37 Abs. 5 durch gesonderte Satzung über die versicherungsmathematischen Rechengrößen, die mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung beschlossen wird,
- f) Auflösung der Apothekerversorgung mit Vierfünftelmehrheit aller Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen. Hierzu ist die Kammerversammlung mit einer Frist von mindestens zwei Monaten zu laden.

(2) Beschlüsse der Kammerversammlung zu Absatz 1 a), e) und f) bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 6

Aufsichtsausschuss

(1) Der Aufsichtsausschuss besteht aus fünf Angehörigen der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Dem Aufsichtsausschuss können nur Mitglieder der Apothekerversorgung angehören.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von fünf Jahren mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Aufsichtsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige nach Bedarf hinzuziehen.

Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(3) Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden und seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Der Aufsichtsausschuss tritt jeweils regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Geschäfts- und Prüfberichtes zusammen, im übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens zwei Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses.

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

(5) Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

In eilbedürftigen Angelegenheiten kann nach vorheriger schriftlicher Information eine Entscheidung des Aufsichtsausschusses auch fernmündlich oder schriftlich seitens der Geschäftsführung eingeholt werden. Ist auf diesem Wege keine einstimmige Entscheidung zu erreichen, gilt der Beschluss als nicht gefasst.

(6) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

- a) Aufstellung von Richtlinien für die Verwaltung der Apothekerversorgung,
- b) Prüfung und Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung,
- c) Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Apothekerversorgung,
- d) Genehmigung von Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken,
- e) Entscheidung über Widersprüche gegen Verwaltungsakte des Verwaltungsausschusses.

(7) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Unkostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(8) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Aufsichtsbehörde sowie der Präsident der Apothekerkammer des Landes einzuladen.

§ 7

Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, von denen drei der Apothekerversorgung angehören müssen. Zwei Mitglieder müssen die Befähigung zum höheren Verwaltungsdienst oder Richteramt haben bzw. auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein und aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit besondere Sachkunde für den Bereich einer Versorgungseinrichtung aufweisen. Der Verwaltungsausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige nach Bedarf hinzuziehen. Er bestellt eine Geschäftsführung im Einvernehmen mit dem Vorstand der Apothekerkammer.

(2) Die Kammerversammlung wählt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und ein weiteres ehrenamtliches Mitglied in getrennten Wahlgängen für die Dauer von fünf Jahren. Die Bestellung der übrigen Mitglieder erfolgt durch den Aufsichtsausschuss, der zuvor das Einvernehmen mit den gewählten Mitgliedern des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsführung herbeiführt.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

(4) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für die restliche Dauer der Amtszeit der gewählten Mitglieder des Verwaltungsausschusses bzw. bestellt der Aufsichtsausschuss im Einvernehmen mit dem Verwaltungsausschuss und der Geschäftsführung ein neues Mitglied.

(5) Der Verwaltungsausschuss leitet die Apothekerversorgung. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Erklärungen, die die Apothekerversorgung außerhalb der laufenden Geschäfte verpflichten, müssen vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses oder seiner ständigen Vertretung und dem Geschäftsführer oder dessen Stellvertreter schriftlich abgegeben werden. Der Verwaltungsausschuss ist verpflichtet, jährlich, spätestens sieben Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Einnahmen- und Ausgabenrechnung dem Aufsichtsausschuss zur Prüfung vorzulegen.

(6) Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Unkostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

(7) Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den neu zu bestellenden Verwaltungsausschuss weiter. Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder, von denen eines die Befähigung nach § 7 Abs. 1 Satz 2 haben muss, anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsausschusses. Bei Stimmgleichheit gilt der Beschluss als nicht gefasst.

In eilbedürftigen Angelegenheiten kann nach vorheriger schriftlicher Information eine Entscheidung des Verwaltungsausschusses auch fernmündlich oder schriftlich seitens der Geschäftsführung eingeholt werden. Ist auf diesem Wege keine einstimmige Entscheidung zu erreichen, gilt der Beschluss als nicht gefasst.

(8) Zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses ist der Geschäftsführer der Apothekerkammer des Landes einzuladen.

§ 8

Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Apothekerversorgung sind am 01.01.2006 alle diejenigen Personen, die schon am 31.12.2005 Mitglieder der Apothekerversorgung waren.

(2) Alle Apotheker, die ab 01.01.2006 Angehörige der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern werden, gehören der Apothekerversorgung als Mitglied an, sofern sie nicht gemäß § 9 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.

§ 9

Ausnahmen von der Mitgliedschaft

(1) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind Angehörige der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern, die

- a) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslange Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gewährleistet ist,
- b) Sanitätsoffiziere (Apotheker als Berufssoldaten) sind,
- c) bei Beginn der Kammerzugehörigkeit das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben,
- d) bei Beginn der Kammerzugehörigkeit berufsunfähig sind,
- e) vor dem 01.01.2006 von der Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk ausgeschlossen wurden,
- f) vor dem 01.01.2006 die Befreiung von der Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk erwirkt haben und bis zum 31.12.2005 auch nicht Mitglied in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung geworden sind,
- g) nur befristet bis zu drei Monaten im Kammerbereich pharmazeutisch tätig sind und Pflichtbeiträge in eine andere Versorgungseinrichtung abführen. Wird die vorübergehende Tätigkeit nicht nach spätestens drei Monaten beendet, so entsteht Pflichtmitgliedschaft ab Beginn des 4. Monats.

(2) Fällt der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft geführt hat, weg, so wird der Kammerangehörige von diesem Zeitpunkt an Mitglied der Apothekerversorgung, wenn er das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(3) Über Ausnahmen von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

§ 10

Befreiung von der Mitgliedschaft

(1) Auf ihren Antrag werden von der Mitgliedschaft ganz oder teilweise befreit:

- a) Angehörige der Apothekerkammer des Landes, die auf Grund ihres Anstellungs- oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen haben,
- b) Angehörige der Apothekerkammer des Landes, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind und Sanitätsoffiziere auf Zeit, sofern der Arbeitgeber nicht zur Beitragsentrichtung verpflichtet ist,

- c) Angehörige der Apothekerkammer des Landes, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertreter für eine Zeitdauer ausüben, die im Laufe eines Kalenderjahres auf nicht mehr als zwei Monate beschränkt ist,
- d) Angehörige der Apothekerkammer, die eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben (pharmazeutische Tätigkeit ist jede Berufstätigkeit, zu deren Ausübung die pharmazeutische Ausbildung ganz oder teilweise Voraussetzung ist),
- e) selbständig Erwerbstätige mit dem Teil der allgemeinen Versorgungsabgabe, der 20% der Beitragsbemessungsgrenze zur allgemeinen Rentenversicherung (§ 159 SGB VI) übersteigt;
- f) selbständig Erwerbstätige, die in Mecklenburg-Vorpommern keine Haupt-, sondern ausschließlich eine Filialapotheke betreiben,
- g) nicht selbständig Erwerbstätige, die bereits zuvor und auch weiterhin einer anderen Apothekerkammer angehören, unter der Voraussetzung, dass zur ersten Versorgungseinrichtung Pflichtbeiträge aus dem gesamten beruflichen Einkommen entrichtet werden;
- h) Angehörige der Apothekerkammer, die bei Begründung der Pflichtmitgliedschaft das 60. Lebensjahr vollendet haben.

(2) Von Angehörigen der Apothekerkammer des Landes, die miteinander verheiratet sind und noch keine anderweitige Befreiungsmöglichkeit in Anspruch genommen haben, kann ein Mitglied der Apothekerversorgung auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des vollen Pflichtbeitrages nach § 30 Abs. 1 befreit werden. Diese Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht zugunsten der Apothekerversorgung befreit sind.

(3) Für Angehörige der Apothekerkammer des Landes, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben und die keinen Befreiungsantrag von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI stellen, wird auf Antrag eine Teilbefreiung nach Maßgabe von § 31 Abs. 1 gewährt.

(4) Ein Befreiungsantrag kann nur schriftlich und nur innerhalb von sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt werden. Die Befreiung wirkt von dem Zeitpunkt an, an dem die Voraussetzungen gegeben sind.

(5) Die Sechsmonatsfrist gilt nicht für eine Befreiung nach Abs. 1 b), wenn der Antragsteller schriftlich erklärt, dass er nach Beendigung des die Befreiung begründenden Dienstverhältnisses die Nachversicherung zur Apothekerversorgung gemäß § 186 SGB VI in Verbindung mit § 13 beantragen wird. Die 6-Monatsfrist gilt auch nicht für eine Befreiung nach Abs. 2.

(6) Über die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

(7) Die Befreiung oder Teilbefreiung gilt nur für die Dauer des Grundes, der zur Befreiung oder Teilbefreiung geführt hatte.

(8) Befreiungen von der Mitgliedschaft, die vor dem 01.01.2006 wegen der Mitgliedschaft in einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern ausgesprochen wurden, bleiben unberührt, so lange Mitgliedschaft in der Apothekerkammer M-V besteht.

§ 11

Verzicht auf Befreiung von der Mitgliedschaft

Wer nach § 10 von der Mitgliedschaft zur Apothekerversorgung befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verwaltungsausschuss auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Verwaltungsausschuss geforderte ärztliche Untersuchung auf eigene Kosten durchgeführt worden ist. Über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung entscheidet der Verwaltungsausschuss aufgrund des Untersuchungsergebnisses.

§ 12

Pflichtmitgliedschaft auf Antrag

(1) Angehörige der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern, die nach § 9 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind, können die Pflichtmitgliedschaft auf Antrag erwerben, wenn eine vom Verwaltungsausschuss geforderte ärztliche Untersuchung auf eigene Kosten durchgeführt worden ist. Der Verwaltungsausschuss entscheidet über den Antrag auf Grund des Untersuchungsergebnisses.

(2) Personen, die sich in der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 der Approbationsordnung für Apotheker befinden, können auf Antrag die Mitgliedschaft erwerben.

§ 13

Nachversicherung

(1) Scheidet eine Apothekerin oder ein Apotheker aus einer versicherungsfreien Beschäftigung (§ 5 SGB VI) aus und beantragen sie bzw. er oder ihre bzw. seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, dass der Dienstherr die Nachversicherungsbeiträge an die Apothekerversorgung zahlt, so erlangt sie oder er mit Zahlung der Beiträge die Rechtsstellung eines Pflichtmitgliedes mit Versorgungsabgaben in Höhe der Nachversicherungsbeiträge.

Die Nachversicherungsbeiträge werden den einzelnen Jahren des Nachversicherungszeitraumes zugeordnet, und zwar unter Berücksichtigung des in dem jeweiligen Jahr gültigen Beitragssatzes und der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze.

(2) Bei der Feststellung der Ansprüche aus den §§ 15 bis 29 bleibt der vom Dienstherrn zu zahlende Erhöhungsbetrag nach § 181 Abs. 4 SGB VI unberücksichtigt.

(3) Eigene Beitragsleistungen des Mitgliedes während der Nachversicherungszeit und die daraus erlangten Leistungsansprüche werden durch die Nachversicherung nicht berührt. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden zu stellen.

(4) Betragen die eigenen, zusätzlichen Beitragsleistungen des Mitgliedes zusammen mit den Nachversicherungsbeiträgen mehr als 200% des Höchstbeitrages nach § 30 Abs. 1, so werden die übersteigenden eigenen Beiträge des Mitgliedes erstattet. Für den Zeitraum bis 31.12.2005 gilt eine Grenze von 130% der allgemeinen Versorgungsabgabe.

§ 14

Ausscheiden aus der Apothekerversorgung

(1) Aus der Apothekerversorgung scheidet Mitglieder aus,

- a) die der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr angehören,
- b) bei denen die Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 während der Mitgliedschaft eintreten.

(2) Wer nach Maßgabe von Abs. 1 aus der Apothekerversorgung ausscheidet, kann auf Antrag Pflichtmitglied werden. Hierfür wird § 12 entsprechend angewandt. Eine solche Mitgliedschaft darf nicht mit den gesetzlichen Bestimmungen oder den Satzungen anderer Versorgungswerke für Apotheker im Widerspruch stehen. Eine Pflichtmitgliedschaft auf Antrag ist ausgeschlossen, wenn nach dem Ausscheiden aus der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung eintritt.

II.

Leistungen der Apothekerversorgung

§ 15

Leistungen, Rechtsanspruch

(1) Die Apothekerversorgung gewährt ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe,
- e) Kapitalabfindung.

(2) Auf die Leistungen nach Absatz 1 besteht ein Rechtsanspruch. Soweit Leistungen vom Bestehen oder früheren Bestehen einer Ehe abhängig gemacht werden, sind sie auch bei Bestehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder dem früheren Bestehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zu gewähren.

(3) Kosten, die dadurch entstehen, dass Leistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht werden, gehen zu Lasten des Versorgungsempfängers.

(4) Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit werden in dem in § 21 beschriebenen Umfang gewährt.

§ 16

Standardrente

(1) Für die Berechnung der Leistungen nach § 15 Abs. 1 a) bis c) wird einheitlich eine individuelle Standardrente bezogen auf den Monat des 60. Geburtstages des Mitgliedes zugrunde gelegt.

(2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Standardrente wird jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses festgesetzt und durch gesonderte Satzung bekannt gemacht.

(3) Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der geleisteten Versorgungsabgabe, geteilt durch die allgemeine Versorgungsabgabe gemäß § 30 Abs. 1. Zusätzliche Steigerungszahlen werden im Falle der Berufsunfähigkeit nach Maßgabe des § 17 erworben.

(4) Der Jahresbetrag der individuellen Standardrente errechnet sich für jede Anspruchsberechtigte bzw. jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe ihrer bzw. seiner erworbenen Steigerungszahlen. Für die Zeit einer ggf. vorausgegangenen Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen angerechnet, und zwar in jährlicher Höhe der bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit jährlich durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen.

Der Jahresbetrag der individuellen Standardrente ergibt sich aus der Gesamtsumme aller Steigerungszahlen als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 2, multipliziert mit dem in gesonderter Satzung geregelten und vom Eintrittsalter in die Apothekerversorgung abhängigen Rentenzugangsfaktor sowie dem vom Geburtsjahr abhängigen Generationenfaktor.

§ 17

Erwerb zusätzlicher Steigerungszahlen im Falle der Berufsunfähigkeit

(1) Hat das Mitglied im Zeitpunkt der Rentenantragstellung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet, so werden diejenigen Steigerungszahlen hinzugerechnet, die die Anspruchsberechtigte bzw. der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn sie bzw. er den Durchschnitt ihrer bzw. seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte.

Für die Zeit einer vorausgegangenen Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen angerechnet, und zwar in jährlicher Höhe der bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit jährlich durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen.

Bei der Errechnung des Durchschnitts der durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgaben geleistet wurden; Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit sind davon ausgenommen.

Unterjährige Versorgungsabgaben werden bei Ermittlung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen nur mit dem Teil des Jahres berücksichtigt, für den sie entrichtet wurden.

(2) Bei Personen, die nach § 12 Abs. 2 Mitglied der Apothekerversorgung geworden sind, bleiben die als Pharmazeutin oder Pharmazeut im Praktikum verbrachten Mitgliedszeiten und die während dieser Zeiten entrichteten Beiträge bei der Ermittlung der durchschnittlichen Steigerungszahl nach Absatz 1 Satz 3 unberücksichtigt, sobald die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft nach § 8 gegeben sind.

(3) Mitglieder, die frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres eine Altersrente beziehen können und zwischen der Vollendung des 60. und 62. Lebensjahres einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erlangen, erhalten eine Berufsunfähigkeitsrente in Höhe des bis zum Leistungsbeginn erworbenen Altersrentenanspruchs. Ab dem Zeitpunkt, zu dem ein Mitglied erstmals vorgezogene Altersrente beziehen kann, besteht kein Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente.

§ 18

Kinderbetreuungszeiten

Bei der Berechnung des Durchschnitts der erworbenen Steigerungszahlen nach § 17 Abs. 1 Satz 3, 1. Halbsatz bleiben volle Monate des Mutterschutzes oder der Kindererziehung im Sinne des § 30 Abs. 4 b) ausgenommen.

Darüber hinaus bleiben Zeiten der Kinderbetreuung ab dem Tage der Geburt eines Kindes bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats bei der Ermittlung der Durchschnittssteigerungszahl außer Ansatz, wenn sich das Mitglied ausschließlich der Betreuung dieses Kindes zuwendet und keine Beiträge nach §§ 30 und 31 entrichtet.

Freiwillige Zahlungen innerhalb dieser Zeiten werden wie zusätzliche Versorgungsabgaben nach § 32 behandelt. Diese freiwilligen Zahlungen werden aber nur dann bei der Durchschnittsberechnung berücksichtigt, wenn die Einbeziehung dieser Zeiten zu einer Erhöhung des Durchschnittsbetrages führt.

§ 19

Altersrente

(1) Jedes Mitglied der Apothekerversorgung hat mit Vollendung des 67. Lebensjahres (Altersgrenze) Anspruch auf lebenslange Altersrente. Auf Antrag wird die Altersrente vor Erreichen der Altersgrenze, jedoch frühestens vom vollendeten 62. Lebensjahr an, gewährt. Für Mitglieder, deren erstmaliger Eintritt in das System berufsständischer Versorgungswerke vor dem 01.01.2012 liegt, wird die Altersrente auf Antrag frühestens vom vollendeten 60. Lebensjahr an gewährt.

Auf Antrag wird der Beginn der Rentenzahlung über die Altersgrenze hinaus aufgeschoben, jedoch längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres.

(2) Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt an Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(3) Die Altersrente errechnet sich aus der Standardrente. Je nach Rentenbeginn zwischen Vollendung des 60. und des 70. Lebensjahres wird die Standardrente nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erhöht.

(4) Die nach Vollendung des 60. Lebensjahres gezahlten Versorgungsabgaben werden nach den Grundsätzen des § 16 Abs. 3 als Steigerungszahlen erfasst und gehen, multipliziert mit dem vom Geburtsjahr abhängigen Generationenfaktor, als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach § 16 Abs. 2 als weiterer Bestandteil in die Berechnung der Altersrente ein. Je nach Rentenbeginn zwischen Vollendung des 60. und des 70. Lebensjahres wird dieser weitere Bestandteil um einen Zuschlag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erhöht.

(5) Die Altersrente ist die Summe aus der erhöhten Standardrente nach Absatz 3 und dem weiteren Bestandteil nach Absatz 4.

(6) Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht, und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(7) Die Zuschläge nach den Absätzen 3 und 4 werden alle fünf Jahre auf Grund der Rechnungsgrundlagen des Versorgungswerkes von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses festgesetzt und durch gesonderte Satzung bekanntgemacht.

§ 20

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied der Apothekerversorgung, 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 Apothekerberufs unfähig ist und deshalb seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit einstellt, erhält auf Antrag eine Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Berufsunfähigkeit länger als 90 Tage dauert.

(2) Die Rentenzahlung beginnt mit der Einstellung der pharmazeutischen Tätigkeit, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten danach gestellt wird, sonst mit dem Monat der Antragstellung. Nach Fortfall der Berufsunfähigkeit kann ein Antrag nicht mehr gestellt werden.

(3) Ist das Mitglied nur vorübergehend berufsunfähig, dann ist die Rente zu befristen und kann auf Antrag des Mitgliedes verlängert werden, wenn es nachweist, dass die für die Rentengewährung maßgebenden Gründe noch vorliegen.

(4) Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange die Apotheke durch eine Vertreterin bzw. einen Vertreter geführt wird, oder bei angestellten Apothekerinnen oder Apothekern Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

Die pharmazeutische Tätigkeit gilt auch für die Zeit als nicht eingestellt, in der das Mitglied Krankengeld nach § 44 SGB V oder Verletztengeld nach § 45 SGB VII oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhält.

(5) Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachterinnen oder Gutachter festgestellt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller und die Apothekerversorgung bestimmen je eine Gutachterin oder einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt die Präsidentin oder der Präsident der Apothekerkammer eine Obergutachterin oder einen Obergutachter, deren bzw. dessen Gutachten für beide Teile bindend ist. Die Apothekerversorgung trägt die Kosten für das von ihr bestellte Gutachten und das Obergutachten. Der Aufsichtsausschuss kann in Widerspruchsverfahren eine erneute ärztliche Begutachtung veranlassen und seiner Entscheidung zugrunde legen.

(6) Die Apothekerversorgung kann Nachuntersuchungen anordnen. Sie kann die Gutachterin oder den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Nachuntersuchung trägt die Apothekerversorgung.

(7) Die Apothekerversorgung kann verlangen, dass sich das Mitglied, das eine Berufsunfähigkeitsrente beantragt hat oder erhält, einer Heilbehandlung, Weiterbildung oder anderen qualifizierenden Maßnahme unterzieht, wenn zu erwarten ist, dass diese Maßnahme die Berufsunfähigkeit beseitigt und für die Teilnehmerin bzw. den Teilnehmer zumutbar ist.

(8) Die Berufsunfähigkeitsrente endet:

- a) mit dem Monat, in dem die Berufsunfähigkeit fortfällt,
- b) mit dem Übergang in die Altersrente (§ 19 Abs. 2),
- c) mit dem Tode des Bezugsberechtigten,
- d) wenn der Bezugsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nicht unterzieht,
- e) wenn das Mitglied dem Verlangen nach Absatz 7 nicht nachkommt.

Die Rechtsfolge nach d) und e) tritt nur ein, wenn das Mitglied zuvor auf die Folgen schriftlich hingewiesen und eine angemessene Frist, seiner Pflicht nachzukommen, gesetzt worden ist.

In den Fällen der Buchstaben a), d) und e) ist das Mitglied der Apothekerversorgung verpflichtet, wieder Versorgungsabgaben zu leisten, wenn die Mitgliedschaft zur Apothekerversorgung fortbesteht.

(9) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in Höhe der Standardrente gezahlt.

(10) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht, und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(11) Ist ein früheres Mitglied der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern bei Eintritt des Versorgungsfalles Pflichtmitglied einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung im Geltungsbereich der EU-VO 1408/71, wird die Zurechnung nach § 17 Absatz 1 anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern im Verhältnis zur gesamten Versicherungszeit bei allen beteiligten Versorgungseinrichtungen gewährt.

(12) Besitzt ein Mitglied im Falle des Absatzes 1 auch bei anderen Versorgungseinrichtungen im Geltungsbereich der EU-VO 1408/71 Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit, wird die Zurechnung ebenfalls nur anteilig gewährt.

§ 21

Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Apothekerversorgung, das Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger 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) Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen. Die Apothekerversorgung kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahme knüpfen. Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. Die Kosten der Untersuchungen und Begutachtungen trägt das Mitglied; der Verwaltungsausschuss kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, dass auch diese Kosten ganz oder teilweise von der Apothekerversorgung übernommen werden.

(3) Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet die Apothekerversorgung nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

(4) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuss, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuss.

§ 22

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrente,
- b) Witwerrente,
- c) Vollwaisenrente,
- d) Halbwaisenrente.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

§ 23

Witwen- und Witwerrente

(1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde 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) Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen so aufgeteilt, dass jeder von ihnen nur einen Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht.

§ 24

Waisenrente

(1) Voll- oder Halbwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über 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.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes 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, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Mitgliedes erfolgte,
- d) die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn deren Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 25

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

- (1) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60% der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.
- (2) War die Witwe oder der Witwer mehr als 15 Jahre jünger als die oder der Verstorbene und ist aus der Ehe ein Kind nicht hervorgegangen, so wird die Witwen- bzw. Witwerrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über fünfzehn Jahre um 4% gekürzt, jedoch höchstens um 50%. Nach fünfjähriger Dauer der Ehe werden für jedes angefangene Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag 4% der Witwen- bzw. Witwerrente hinzugerechnet, bis der volle Betrag wieder erreicht ist.
- (3) Die Waisenrente beträgt bei Halbweisen 10%, bei Vollweisen 20% der Rente, die das verstorbene Mitglied bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.
- (4) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Apothekerversorgung des Landes 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.

§ 26

Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe

- (1) Erlischt die Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung, ohne dass das bisherige Mitglied das Recht zur Mitgliedschaft auf Antrag in Anspruch nehmen will, sind ihm auf Antrag 60% seiner bisher geleisteten Versorgungsabgaben zu erstatten. Wurden bereits Renten gezahlt, ermäßigt sich der Erstattungsbetrag um die bereits gezahlte Rentensumme.
Einen Anspruch auf Erstattung geleisteter Versorgungsabgaben haben auf Antrag nur Mitglieder, die aus der Apothekerversorgung ausscheiden und ihren Hauptwohnsitz nicht nur vorübergehend an einen Ort außerhalb des Gebietes der Europäischen Union, des EWR oder der Schweiz verlegen.
Ist das Mitglied mindestens 60 Beitragsmonate Mitglied der Apothekerversorgung oder eines anderen berufsständischen Versorgungswerkes gewesen, findet keine Erstattung statt. Beiträge werden nur erstattet, wenn seit dem Ende der Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung eine Wartefrist von 24 Monaten abgelaufen ist.
- (2) Entfällt die Mitgliedschaft in der Apothekerversorgung durch Fortzug aus dem Bereich der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern oder durch Pflichtmitgliedschaft in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk, werden die bisher bei der Apothekerversorgung entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag ganz oder teilweise an die neue Versorgungseinrichtung übertragen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht und die Bestimmungen dieses Abkommens der Überleitung nicht entgegenstehen. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Beginn der Pflichtmitgliedschaft im neuen Kammerbereich gestellt werden.
Mit der Überleitung erlöschen alle Rechte und Pflichten des ehemaligen Mitglieds gegenüber der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern.
- (3) Bei Apothekern, die Mitglieder der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern werden und bereits die Mitgliedschaft bei einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung besaßen, gelten für die Berechnung der Renten die Zeit der Mitgliedschaft und die entrichteten Versorgungsabgaben in ihrer bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung. Voraussetzung hierfür ist, dass die Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern mit der bisherigen Versorgungseinrichtung in einem Vertragsverhältnis über die Übertragung von Rechten steht und die bei der bisherigen Versorgungseinrichtung geleisteten Versorgungsabgaben wirksam auf die Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern übergeleitet werden.

(4) Überleitungen sind ausgeschlossen, wenn

- a) das Mitglied in der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Mitgliedschaftszeit von mehr als 60 Monaten zurückgelegt hat, wobei als Mitgliedschaftszeit auch zugunsten des Mitglieds berücksichtigte Nachversicherungs- und Überleitungszeiten gelten,
- b) die mitgliedschaftspflichtige Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich der neuen Versorgungseinrichtung nicht mindestens 3 Monate besteht,
- c) Beitragsrückstände bestehen und diese nicht innerhalb der Antragsfrist nachentrichtet werden,
- d) Ansprüche des Mitglieds ganz oder teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet sind,
- e) das Mitglied im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat oder berufsunfähig war,
- f) der Versorgungsfall eingetreten ist,
- g) ein Versorgungsausgleichsverfahren eingeleitet oder abgeschlossen ist.

Näheres wird in Überleitungsabkommen geregelt.

(5) Überleitungsabkommen können vom Verwaltungsausschuss mit Billigung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen werden. Sie bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

§ 27

Beitragsfreie Anwartschaft

Beantragt ein Mitglied nach dem Fortzug aus dem Bereich der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern weder eine Mitgliedschaft auf Antrag, noch eine Erstattung nach § 26 Abs. 1 und auch keine Überleitung nach § 26 Abs. 2, so bleibt ihm eine beitragsfreie Anwartschaft nach Maßgabe der §§ 16 bis 25 erhalten. Soweit es auf eine Bewertung des Durchschnitts von Versorgungsabgaben ankommt, gilt als Mitgliedszeit die Zeit bis zum Tag des Fortzugs.

§ 28

Kapitalabfindung

(1) Für Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.

(2) Witwen oder Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag 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 von einem Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigen, werden auf Antrag des Berechtigten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erlöschen mit der Zahlung der Abfindung.

§ 29

Versorgungsausgleich

(1) Der Versorgungsausgleich wird nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (Versorgungsausgleichsgesetz – VersAusglG) durchgeführt. Die Halbteilung der Anrechte erfolgt durch eine interne Teilung, sofern keine externe Teilung stattfindet.

(2) Die interne Teilung begründet für die ausgleichsberechtigte Person einen Anspruch auf Altersrente gem. § 15 Abs. 1 a) (Versorgungsausgleichsrente), indem das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zulasten des Anrechts der ausgleichspflichtigen Person ein Anrecht in Höhe des Aus-

gleichswerts überträgt. Das Anrecht der ausgleichspflichtigen Person wird in Höhe des Ausgleichswerts gekürzt. Der Ausgleichswert entspricht der Hälfte der von der ausgleichspflichtigen Person in der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen.

Die ausgleichspflichtige Person kann zur Abwendung der Kürzung einen Ausgleichsbetrag leisten, der sich in Abhängigkeit des Alters bei Zahlung des Ausgleichsbetrags gemäß § 6 der Satzung über die versicherungsmathematischen Rechengrößen bestimmt. Der Ausgleichsbetrag muss spätestens bis zum Eintritt des Versorgungsfalls gezahlt worden sein. Der Ausgleichsbetrag kann in Teilbeträgen gezahlt werden, wobei allerdings mindestens eine Steigerungszahl von 1 erreicht werden muss.

Der dem Familiengericht gem. § 5 Abs. 3 VersAusglG mitzuteilende korrespondierende Kapitalwert entspricht dem obigen Ausgleichsbetrag, wobei bei der Ermittlung des Ausgleichsbetrags das Alter zum Ende der Ehezeit maßgebend ist.

(3) Die Höhe der Versorgungsausgleichsrente berechnet sich unter Berücksichtigung des Ausgleichswertes in entsprechender Anwendung von § 16 Abs. 4 Satz 1, 3 sowie § 19 Abs. 3 bis 5; das für den Rentenzugangsfaktor maßgebende Eintrittsalter bestimmt sich nach dem Eintrittsalter der ausgleichspflichtigen Person.

(4) Die ausgleichsberechtigte Person wird kein Mitglied der Apothekerversorgung, sie hat neben der Versorgungsausgleichsrente keinen Anspruch auf Leistungen gem. § 15 Abs. 1 b) bis e). Als Ausgleich für diesen Leistungsausschluss erhöht sich der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf Versorgungsausgleichsrente altersabhängig gem. § 7 der Satzung über die versicherungsmathematischen Rechengrößen. Eine weitere Erhöhung durch eigene Beitragszahlungen der ausgleichsberechtigten Person ist ausgeschlossen.

Anspruch auf Leistungen gem. § 15 Abs. 1 c) besteht für Kinder des ausgleichspflichtigen Mitglieds, in dem Waisenrenten gem. § 24 und § 25 Abs. 3 aus der Anwartschaft ohne Übertragung des Ausgleichswerts ermittelt werden.

(5) Absatz 2 Satz 1, Abs. 3 und Abs. 4 gelten nicht, wenn neben der ausgleichspflichtigen auch die ausgleichsberechtigte Person bereits Mitglied in der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist und deshalb nach der internen Teilung durch das Familiengericht Anrechte gleicher Art auszugleichen sind und übertragen werden. In diesem Fall wird der Ausgleichswert der ausgleichsberechtigten Person zulasten des Anrechts der ausgleichspflichtigen Person ohne Beschränkung als eigenes Anrecht übertragen.

(6) Bezieht die ausgleichspflichtige Person im Zeitpunkt des Eheendes bereits eine Leistung, wird der dieser Leistung zu Grunde liegende Leistungsbescheid aufgehoben und die Leistung unter Berücksichtigung des Ausgleichswerts gekürzt. Die Kürzung erfolgt mit der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts. Die ausgleichsberechtigte Person hat, sobald sie persönlich die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug erfüllt, frühestens ab der Rechtskraft der familiengerichtlichen Entscheidung einen Anspruch auf die Leistung aus dem ihr übertragenen Anrecht.

(7) Auf rechtskräftige Entscheidungen des Familiengerichts nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich findet § 29 in seiner bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung Anwendung.

III.

Versorgungsabgaben für die Apothekerversorgung

§ 30

Allgemeine Versorgungsabgaben

(1) Die allgemeine Versorgungsabgabe entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung im Sinne der §§ 157 bis 165 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Für Mitglieder, deren Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze nach § 159 SGB VI das jeweils nachgewiesene Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

- a) bei unselbständig Erwerbstätigen durch Vorlage einer vom Arbeitgeber ausgestellten Entgeltbescheinigung,
- b) bei selbständig Erwerbstätigen vorläufig durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides (Einkünfte aus Gewerbebetrieb) des vorletzten Geschäftsjahres oder durch Vorlage einer Bescheinigung eines Angehörigen der steuerberatenden Berufe; endgültig durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides für das entsprechende Geschäftsjahr. Zu geringe Versorgungsabgaben sind nachzuentrichten. Zu hohe Versorgungsabgaben werden auf Antrag erstattet.

(3) Der Mindestbeitrag der selbständig Erwerbstätigen beträgt 2/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe nach Absatz 1.

(4) Von der Beitragspflicht sind befreit:

- a) Nicht pharmazeutisch tätige Mitglieder und angestellte Mitglieder des Versorgungswerkes, bei denen für die ausgeübte Tätigkeit die Bestimmungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI i.V.m. § 6 Abs. 5 SGB VI keine Anwendung finden,
- b) Mitglieder, die im Angestelltenverhältnis tätig sind, für die Zeit des Mutterschutzes und für die gesetzlich eingeräumte Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, soweit das Mitglied keiner versicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht,
- c) Mitglieder, die eine geringfügige Beschäftigung entsprechend den Bestimmungen des § 5 Abs. 2 SGB VI ausüben und die auf die Versicherungspflicht verzichtet haben.

(5) Bei einem Aufschub des Beginns der Rentenzahlung über die Vollendung des 67. Lebensjahres hinaus (§ 19 Abs. 3) ist das Mitglied berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten. Dies gilt auch für Mitglieder, die vor Vollendung des 67. Lebensjahres eine Altersrente von der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen.“

(6) Mit Bezug der Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente endet die Beitragspflicht und es können keine Beitragszahlungen mehr geleistet werden.

§ 31

Besondere Versorgungsabgabe

(1) Mitglieder, die keinen Befreiungsantrag von der allgemeinen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 2/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß § 157 SGB VI. Der so errechnete Beitrag wird jeweils auf volle € 2,50 aufgerundet.

(2) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesagentur für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesagentur für Arbeit oder dem Rehabilitationsträger zu gewähren sind.

(3) Mitglieder, die

- a) gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils gültigen höchsten Pflichtbeitrages zur allgemeinen Rentenversicherung gemäß § 157 SGB VI;
- b) nicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 40% des jeweiligen Höchstbeitrages, höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrpflichtzeit Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.

Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

(4) Mitglieder leisten während des Mutterschaftsurlaubs eine Versorgungsabgabe in der vom Bund gewährten Höhe.

(5) Empfänger von Krankengeld aus der privaten Krankenversicherung oder Verletztengeld zahlen Beiträge in Höhe des halben Beitragssatzes der Deutschen Rentenversicherung. Empfänger von Krankengeld aus

der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen Beiträge in Höhe des (vollen) Beitragssatzes der Deutschen Rentenversicherung. Die Möglichkeit der Antragstellung nach § 47a SGB V bei der zuständigen Krankenkasse bleibt davon unberührt. Entsprechendes gilt für Empfänger von Verletztengeld und den Beitragszuschuss zur berufsständischen Versorgungseinrichtung nach § 47a SGB VII.

(6) Mitglieder des Versorgungswerkes, die von der Deutschen Rentenversicherung gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind, entrichten für die Zeiten einer häuslichen Pfllegetätigkeit im Sinne des § 44 SGB XI die Beiträge, die ihnen durch den zuständigen Träger gewährt werden.

(7) Die Höhe der Versorgungsabgabe der Mitglieder nach § 14 Abs. 2 beträgt mindestens 1/10 der Versorgungsabgabe nach § 30 Abs. 1.

§ 32

Zusätzliche Versorgungsabgabe

(1) Es können zusätzliche Versorgungsabgaben entrichtet werden. Diese dürfen zusammen mit den Pflichtabgaben 200% des Höchstbeitrages nach § 30 Abs. 1 nicht überschreiten.

(2) Nach Vollendung des 50. Lebensjahres sind zusätzliche Versorgungsabgaben über die allgemeine Versorgungsabgabe im Sinne des § 30 Abs. 1 hinaus nur in dem Umfang erlaubt, dass sich zusammen mit den Pflichtabgaben gemäß §§ 30 und 31 für ein Geschäftsjahr keine höhere Steigerungszahl ergibt, als die bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres erreichte durchschnittliche Steigerungszahl der letzten fünf Geschäftsjahre.

Für Personen, die am 31.12.1998 das 50. Lebensjahr vollendet hatten, gilt die durchschnittliche Steigerungszahl der Jahre 1996 bis 1998.

(3) Für Personen, die nach Vollendung des 50. Lebensjahres Pflichtmitglieder werden, entfällt die Möglichkeit nach Absatz 1.

(4) Während des Bezuges von Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld können freiwillige Versorgungsabgaben entrichtet werden. Die entrichteten Beiträge dürfen zu keiner höheren Steigerungszahl führen als der Durchschnitt der letzten beiden vollen Kalenderjahre. Wenn diese durchschnittlich erworbene Steigerungszahl kleiner als 2,0 ist, sind freiwillige Versorgungsabgaben bis maximal der allgemeinen Versorgungsabgabe möglich.

§ 33

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 34

Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die Versorgungsabgaben sind monatlich, und zwar bis zum 15. des nachfolgenden Monats zu entrichten; erstmalig für den Monat, in dem der Kammerangehörige Mitglied der Apothekerversorgung wird.

(2) Zusätzliche Versorgungsabgaben nach § 32 müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet werden.

(3) Von den Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2% der rückständigen Versorgungsabgabe erhoben werden. Bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten ab Zahlungsaufforderung können Zinsen in Höhe von 0,5% je abgelaufenen Kalendermonat berechnet werden. Außerdem sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

(4) Können die rückständigen Beiträge und Kosten nicht beigetrieben werden, hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen entsprechen.

(5) Nachzuentrichtende Versorgungsabgaben im Sinne von § 30 Abs. 2 Buchstabe b sind mit einem Zuschlag von 0,5% je abgelaufenen Kalendermonat nach Ablauf des Geschäftsjahres zu zahlen, für das die Beiträge nachzuentrichten sind.

§ 35

Erfüllungsort und Meldewesen

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist Schwerin.

(2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Apothekerkammer des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

§ 36

Art der Zahlung der Versorgungsabgabe

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie einem Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto der Apothekerversorgung gutgeschrieben ist.

IV.

Zweck und Verwendung der Mittel

§ 37

(1) Die Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern erstellt einen Jahresabschluss sowie einen Lagebericht in Anlehnung an die Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes –VAG-, des Handelsgesetzbuches –HGB- und der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen –RechVersV-.

(2) Die Mittel der Apothekerversorgung dürfen nur zur Bestreitung der in dieser Satzung vorgesehenen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(3) Soweit das gebundene Vermögen nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben, wie sie diese Satzung vorsieht, bereitzuhalten ist, ist es wie die Bestände des Sicherungsvermögens gemäß § 215 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie der hierzu erlassenen Anlageverordnung und der Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen.

(4) Die Apothekerversorgung hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen versicherungsmathematischen Sachverständigen erstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, sind mindestens 6% davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese 6% der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Der weitere Überschuss fließt in die Gewinnrückstellung ein, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen. Die Sicherheitsrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten und nur in Anspruch genommen werden, wenn die Gewinnrückstellung verbraucht ist.

(5) Die Erhöhung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 16 Abs. 2 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. Die Verbesserungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und durch gesonderte Satzung bekannt gemacht.

(6) Die Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich auf Grund der Bilanz durch Beschluss der Kammerversammlung durch gesonderte Satzung.

V.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 38

Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt wurde, ist sie neu festzustellen. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

§ 39

Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. Zahlungen erfolgen auf Gefahr und Kosten des Berechtigten. § 54 Abs. 3 Ziff. 1 SGB I bleibt unberührt.

§ 40

(1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuss nach Prüfung durch den Verwaltungsausschuss.

(2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Apothekerversorgung vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 41

Der Apothekerversorgung obliegt die Aufklärung ihrer Mitglieder und Rentner über deren Rechte und Pflichten.

§ 42

Wer bis zum 31.12.2005 Mitglied der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern geworden ist und noch bei Eintritt des Versorgungsfalles ist, erhält mindestens eine Altersrente bzw. Berufsunfähigkeitsrente auf der Grundlage der bis zum 31.12.2005 geltenden Satzung, jedoch multipliziert mit dem Generationenfaktor.

Als Rentenbemessungsgrundlage gilt insoweit der Wert vom 31.12.2005, es sei denn, der aktuelle Wert liegt unter diesem. In letzterem Falle wird die Vergleichsrente nach der bis zum 31.12.2005 gültigen Satzung mit aktueller Rentenbemessungsgrundlage berechnet.

§ 43

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Satzung der Apothekerversorgung Mecklenburg-Vorpommern vom 21. September 1991 (AmtsBl. M-V/AAz. 1992, S. 14), in der Fassung vom 6. Januar 2005 (AmtsBl. M-V/AAz. 2005, S. 157) außer Kraft.