

Satzung des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern

Stand Februar 2026

I. Aufgaben und Organisation des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern	3
§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgabe.....	3
§ 2 Bekanntmachungen und Geschäftsjahr	3
§ 3 Auskunftspflicht.....	3
§ 4 Organe.....	3
§ 5 Vertreterversammlung.....	4
§ 6 Vorstand.....	4
II. Mitgliedschaft im Versorgungswerk	5
§ 7 Pflichtmitgliedschaft.....	5
§ 8 Befreiung von der Mitgliedschaft.....	5
§ 9 Verzicht auf Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft.....	7
§ 10 (aufgehoben)	7
§ 11 Ausscheiden aus dem Versorgungswerk.....	7
III. Leistungen des Versorgungswerkes	8
§ 12 Leistungsarten, Rechtsanspruch.....	8
§ 12a Geltung für eingetragene Lebenspartnerschaften	8
§ 12b Auszahlung der Versorgungsleistungen und Rückforderung von Geldleistungen.....	8
§ 13 Altersrente.....	9
§ 13 a Versorgungsausgleich	16
§ 14 Berufsunfähigkeitsrente.....	18
§ 15 Rehabilitationsmaßnahmen.....	20
§ 16 Hinterbliebenenrenten.....	20
§ 17 Witwen- und Witwerrente	21
§ 18 Vollwaisenrente	21
§ 19 Halbwaisenrente.....	21
§ 20 Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten.....	21
§ 21 Sterbegeld	22
§ 22 Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe	22
§ 23 Kapitalabfindungen für Witwen- und Witwerrenten sowie Kleinstrenten.....	23
IV. Versorgungsabgaben.....	24
§ 24 Allgemeine Versorgungsabgaben	24
§ 25 Besondere Versorgungsabgabe.....	25
§ 26 Zusätzliche Versorgungsabgabe.....	26
§ 27 Versorgungsabgabeverfahren.....	26
§ 28 Erfüllungsort und Meldewesen	27
§ 29 Art und Zahlung der Versorgungsabgabe	27
V. Verwendung der Mittel, Rechnungslegung und Nachversicherung	27
§ 30 Verwendung der Mittel.....	27
§ 31 Rechnungslegung, Leistungsverbesserung	28
§ 32 Nachversicherung.....	28
VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen.....	29
§ 33	29
§ 34	29
§ 35	30
§ 36 Beginn der Beitragspflicht.....	30
§ 37 In-Kraft-Treten	30

Abschnitt I.

Aufgaben und Organisation des Versorgungswerkes der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern

§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgabe

1. Das Versorgungswerk der Rechtsanwälte ist nach § 1 RAVG M-V in Mecklenburg-Vorpommern eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Seine Mittel sind zweckgebunden und gesondert zu verwalten. Es hat seinen Sitz in Schwerin und führt die Bezeichnung Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern (Versorgungswerk).
2. Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern, den Anwartschaftsberechtigten, deren Hinterbliebenen und den Leistungsberechtigten Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

§ 2 Bekanntmachungen und Geschäftsjahr

1. Bekanntmachungen des Versorgungswerkes werden durch Rundschreiben oder über die Internetseite des Versorgungswerkes den Mitgliedern mitgeteilt. Beschlüsse des Versorgungswerkes, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, werden im Amtsblatt Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht.
2. Als Geschäftsjahr gilt das Kalenderjahr.

§ 3 Auskunftspflicht

1. Die Mitglieder und Anwartschaftsberechtigten des Versorgungswerkes, deren Hinterbliebene und die Leistungsberechtigten des Versorgungswerkes sind im Rahmen des Rechtsanwaltsversorgungs-gesetzes und dieser Satzung gegenüber dem Versorgungswerk zur Auskunft verpflichtet.
2. Das Versorgungswerk ist berechtigt, Daten seiner Rentenbezieher an die Deutsche Post AG, Zentrale Renten Service, im Zusammenhang mit einem Sterbedatenabgleich zu übermitteln.

§ 4 Organe

Organe des Versorgungswerkes sind:

1. die Vertreterversammlung,
2. der Vorstand.

§ 5 Vertreterversammlung

1. Die Vertreterversammlung besteht aus 15 Mitgliedern des Versorgungswerkes.
2. Die Vertreterversammlung fasst Beschlüsse über:
 1. die Änderung der Satzung und der Wahlordnung,
 2. die Wahl und Abberufung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und seines Stellvertreters,
 3. die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Vorstandes,
 4. die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes,
 5. die Änderung der Versorgungsleistungen, die jährliche Festsetzung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 13 sowie sonstige Verbesserungen der Versorgungsleistungen gemäß § 30 Absatz 4 und die Anpassung der laufenden Renten nach § 30 Absatz 5 dieser Satzung,
 6. Kostenerstattung und Aufwandsentschädigung der Vorstandsmitglieder und der Mitglieder der Vertreterversammlung sowie des Wahlausschusses.
3. Die Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens zwölf Vertreter anwesend sind. Sie beschließt mit einfacher Mehrheit der anwesenden Vertreter. Die Änderung der Satzung, die Abberufung von Mitgliedern des Vorstandes und die Abberufung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und dessen Stellvertreters bedürfen einer Mehrheit von zwei Dritteln der Vertreter der Vertreterversammlung. Im Falle der Beschlussunfähigkeit gilt die nächste ordnungsgemäß einberufene Vertreterversammlung als beschlussfähig, sofern mindestens acht Vertreter anwesend sind.
4. Die Vertreterversammlung tritt mindestens einmal jährlich regelmäßig im September zusammen. Sie ist außerdem einzuberufen, wenn der Vorstand oder ein Drittel der Vertreter dies unter Angabe des Grundes verlangen. Die Ladung erfolgt durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung unter Vermittlung der Geschäftsstelle des Versorgungswerkes schriftlich unter Bekanntgabe der Tagesordnung mit einer Frist von drei Wochen; der Tag der Absendung und der Tag des Zugangs der Ladung sind dabei nicht mitzurechnen. Anträge zur Tagesordnung müssen in der Geschäftsstelle des Versorgungswerkes zwei Wochen vor dem Tag der Vertreterversammlung eingegangen sein. Anträge zur Änderung der Satzung oder der Wahlordnung sind mit einer Begründung versehen und unterschrieben bis zum 31. Juli des Jahres in der Geschäftsstelle des Versorgungswerkes einzureichen, in dem auf der Vertreterversammlung der Antrag behandelt werden soll.

Die Leitung der Vertreterversammlung obliegt deren Vorsitzendem oder seinem Stellvertreter.

§ 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus fünf Mitgliedern von denen drei dem Versorgungswerk angehören müssen. Zwei Mitglieder müssen auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens oder auf dem Gebiet der Versicherungswirtschaft erfahren sein. Die Mitglieder des Vorstandes werden für die Dauer von vier Jahren gewählt. Der Vorstand kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige nach Bedarf hinzuziehen. Er kann einen Geschäftsführer bestellen.
1. a) Abweichend von Absatz 1 Satz 3 werden im Jahr 2023 die Mitglieder des Vorstandes für die Dauer von zwei Jahren gewählt.
2. Der Vorstand führt die Geschäfte des Versorgungswerkes. Er wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und den Stellvertreter. Sie müssen dem Versorgungswerk angehören. Der Vorstand kann aus seiner Mitte beschließende Ausschüsse bilden (z. B. Finanzausschuss, Widerspruchsausschuss). Wird ein Widerspruchsausschuss gebildet, so entscheidet dieser über Widersprüche nach § 73 VwGO.
3. Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Vorstandes wählt die Vertreterversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger für die restliche Dauer der Amtszeit des Vorstandes.

4. Der Vorsitzende leitet den Vorstand und vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außer-gerichtlich. Der stellvertretende Vorsitzende vertritt den Vorsitzenden.

Der Vorstand ist für die Durchführung der Beschlüsse der Vertreterversammlung verantwortlich. Er ist verpflichtet, jährlich, spätestens neun Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Einnahme- und Ausgabenrechnung der Vertreter-versammlung zur Prüfung vorzulegen.

5. Die Tätigkeit der Mitglieder des Vorstandes ist ehrenamtlich.
6. Der Vorstand führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den neu zu bestellenden Vorstand weiter. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn von ihm mindestens zwei Mitglieder des Versorgungswerkes anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit der Mehrheit seiner Mitglieder. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.
7. Der Vorstand kann den Geschäftsführer der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern zu seinen Sitzungen hinzuziehen. Der Präsident der Rechtsanwaltskammer kann an den Sitzungen teilnehmen.

Abschnitt II.

Mitgliedschaft im Versorgungswerk

§ 7 Pflichtmitgliedschaft

1. Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind alle Mitglieder der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern, die bei Inkrafttreten des Rechtsanwaltsversorgungsgesetzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.
2. Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind auch alle Mitglieder der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern, die im Angestelltenverhältnis als Rechtsanwälte tätig sind und die im Zeitpunkt des Beginns ihrer Mitgliedschaft die Altersgrenze nach § 13 Absatz 1 dieser Satzung noch nicht erreicht hatten.
3. Pflichtmitglied des Versorgungswerkes wird, wer als Rechtsanwalt oder Syndikus nach dem Inkrafttreten der 13. Änderung der Satzung vom 5. April 2018 Mitglied der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern wird und die Altersgrenze des § 13 Absatz 1 der Satzung noch nicht erreicht hat.

§ 8 Befreiung von der Mitgliedschaft

1. Auf ihren Antrag werden von der Mitgliedschaft befreit:
 1. Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern geworden sind und ihre Mitgliedschaft dort aufrechterhalten. Mit dem Wegfall der Voraussetzungen der Befreiung entsteht die Pflichtmitgliedschaft nach § 7;
 2. Mitglieder, die aufgrund eines Anstellungsvertrages oder eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen haben;

3. Mitglieder, die eine Befreiung von der Mitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung außerhalb des Landes Mecklenburg-Vorpommern erwirkt hatten, wenn der Tatbestand, der zur Befreiung geführt hat, noch besteht;
4. Mitglieder, die im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Gesetzes über das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Rentenversicherung sind und keinen Befreiungsantrag gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI stellen.
5. Im Angestelltenverhältnis tätige Rechtsanwälte, die mit dem Inkrafttreten der 13. Änderung der Satzung vom 5. April 2018 Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes wurden, in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind und keinen Befreiungsantrag gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI stellen.
6. Mitglieder, die von der Kanzleipflicht in Mecklenburg-Vorpommern befreit sind und ihre anwaltliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik ausüben.
7. Mitglieder, die aufgrund einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland bestehenden öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung sind, ihre Mitgliedschaft beibehalten oder neu begründen müssen.

Übergangsregelung:

Im Falle des § 8 Absatz 1 Nummer 6 und 7 beginnt die Frist nach § 8 Absatz 5 erstmalig mit dem Inkrafttreten der Siebten Änderung der Satzung vom 25. September 2006.

8. Mitglieder, die nach ihrer Zulassung zur Anwaltschaft in Mecklenburg-Vorpommern aufgrund ihres Lebensalters keinen Anspruch auf Altersrente gemäß § 13 Absatz 1 Satz 1 und 3 erwerben können.
2. Diejenigen Mitglieder, die bis zum In-Kraft-Treten der Satzung Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes nach § 2 RAVG M-V geworden sind, können auf Antrag ohne Nachweis bis zur Hälfte der Versorgungsabgabe nach § 24 Absatz 1 und Absatz 3 befreit werden.

Eine weitergehende oder vollständige Befreiung wird auf Antrag gewährt, wenn für eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung anderweitige gleichwertige Zahlungsverpflichtungen bestehen. Diese werden in voller Höhe auf den verbleibenden 5/10 Anteil der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 24 Absätze 1 und 3 angerechnet. Die Zahlungsverpflichtungen müssen vor dem In-Kraft-Treten dieser Satzung eingegangen worden sein. Der Befreiungstatbestand ist nach Grund und Höhe nachzuweisen.

Als Befreiungstatbestände gelten insbesondere:

- ⇒ Der Abschluss von Kapital- und Rentenversicherungen auf den Erlebens- und Todesfall, wenn die Versicherungen mindestens auf das 60. Lebensjahr und höchstens auf das 68. Lebensjahr abgeschlossen sind gemäß § 13 -Altersrente-;
- ⇒ Die Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, bei freiwilliger Versicherung jedoch nur dann, wenn die Anwartschaft auf Altersrente durch Ablauf der Wartezeit erfüllt ist.

3. Von Mitgliedern, die miteinander verheiratet sind oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben und noch keine anderweitige Befreiungsmöglichkeit in Anspruch genommen haben, kann ein Mitglied auf gemeinsamen Antrag bis höchstens zur Hälfte der allgemeinen Versorgungsabgabe nach § 24 Absatz 1 befreit werden. Diese Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der Versicherungspflicht bei der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI befreit werden.

4. Ein Befreiungsantrag kann nur schriftlich und nur innerhalb von sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt werden. Diese Frist beginnt nicht vor dem Inkrafttreten der Satzung. Die Befreiungsmöglichkeiten nach Absatz 1 Nummer 4 und Absatz 2 bestehen nur in den ersten sechs Monaten nach Inkrafttreten der Satzung. Die Befreiungsmöglichkeit nach Absatz 1 Nummer 5 besteht nur in den ersten sechs Monaten nach dem Inkrafttreten der 13. Änderung der Satzung vom 5. April 2018. Maßgebend ist das Datum des Zugangs des Antrages beim Versorgungswerk. Die Befreiung wirkt von dem Zeitpunkt an, an dem die Voraussetzungen gegeben sind.
5. Rechtsanwälte aus anderen Staaten sind von der Verpflichtung zur Leistung einer Versorgungsabgabe insoweit befreit, als sie nachweisen, dass sie Versorgungsabgaben zu einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung in dem jeweiligen Staat entrichten und dort ihre Pflicht- oder freiwillige Mitgliedschaft aufrechterhalten.
6. Durch die volle Beitragsbefreiung wird die Mitgliedschaft beendet.
7. Über die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand.

§ 9 Verzicht auf Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft

Wer nach § 8 ganz oder teilweise von der Mitgliedschaft befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand auf die Befreiung vom Beginn des auf die Antragstellung folgenden Monats an verzichten. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Vorstand geforderte amtsärztliche Untersuchung auf eigene Kosten durchgeführt worden ist.

Über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung entscheidet der Vorstand aufgrund des Untersuchungsergebnisses nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 10

(aufgehoben)

§ 11 Ausscheiden aus dem Versorgungswerk

1. Scheidet ein Rechtsanwalt aus der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern aus, so endet seine Mitgliedschaft im Versorgungswerk. Die Mitgliedschaft endet jedoch nicht mit dem Eintritt des Versorgungsfalles.
2. Wer aus dem Versorgungswerk ausscheidet, kann die Mitgliedschaft freiwillig mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten aufrechterhalten.

Eine entsprechende schriftliche Willenserklärung ist binnen sechs Monaten nach Ausscheiden gegenüber dem Versorgungswerk abzugeben.

Das freiwillige Mitglied kann - unabhängig von Art und Höhe seines Einkommens - bis zu 200 vom Hundert des zuletzt als Pflichtmitglied gewählten Beitragssatzes als Versorgungsabgabe zahlen.

3. Eine Mitgliedschaft nach Absatz 2 kann vom Mitglied mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Quartals gekündigt werden.
Maßgebend ist der Zugang der Kündigung.
Der Vorstand hat den Eingang dieser Kündigung dem Mitglied zu bestätigen.

4. Das Versorgungswerk ist berechtigt, die freiwillige Mitgliedschaft zu kündigen, wenn das Mitglied mit der Zahlung von drei monatlichen Versorgungsabgaben im Verzug ist und das Versorgungswerk das Mitglied vor dem Ausspruch der Kündigung auf die Möglichkeit der Kündigung schriftlich hingewiesen hat. Mit diesem schriftlichen Hinweis setzt das Versorgungswerk dem Mitglied eine Nachfrist zur vollständigen Begleichung der rückständigen Beitragsforderung binnen einer Frist von einem Monat ab Zustellung dieses Hinweisschreibens. Nach fruchtlosem Fristablauf ist das Versorgungswerk berechtigt, die freiwillige Mitgliedschaft fristlos zu kündigen.

Abschnitt III.

Leistungen des Versorgungswerkes

§ 12 Leistungsarten, Rechtsanspruch

1. Das Versorgungswerk gewährt:

1. seinen Mitgliedern
 - a) Altersrente
 - b) Berufsunfähigkeitsrente
 - c) Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgaben;
2. deren Hinterbliebenen
 - a) Hinterbliebenenrente
 - b) Sterbegeld
 - c) Kapitalabfindungen für Witwen- und Witwerrenten sowie Kleinstrenten;
3. den Leistungsberechtigten aus einem Versorgungsausgleich Leistungen nach Maßgabe des § 13a.

Diese Leistungen sind bei Erfüllung der Voraussetzungen zu gewähren.

2. Leistungen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit können nach Maßgabe der in § 15 genannten Bestimmungen gewährt werden.

§ 12a Geltung für eingetragene Lebenspartnerschaften

Die Bestimmungen über die Versorgung von Hinterbliebenen und über den Versorgungsausgleich gelten für Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes entsprechend.

§ 12b Auszahlung der Versorgungsleistungen und Rückforderung von Geldleistungen

1. Die laufenden Versorgungsleistungen werden jeweils zum 15. eines jeden Monats gezahlt. Der Versorgungsempfänger ist verpflichtet, hierfür eine Bankverbindung zu benennen.
2. Für die Rückforderung von Geldleistungen, die für die Zeit nach dem Tod des Berechtigten erbracht worden sind, gilt § 118 Absatz 3 bis 4a SGB VI in der am 01.12.2021 geltenden Fassung entsprechend.

§ 13 Altersrente

1. Jedes Mitglied, die Anwartschaftsberechtigten sowie die Leistungsberechtigten des Versorgungswerkes haben mit Vollendung des 67. Lebensjahres (Altersgrenze) Anspruch auf lebenslange Altersrente. Für Mitglieder, die bis zum 31.12.2009 in das Versorgungswerk eingetreten sind, wird abweichend von Satz 1 die Altersgrenze auf das Alter festgelegt, das sich aus der Tabelle 1 ergibt, die Bestandteil der Satzung ist.

Voraussetzung für die Gewährung der Altersrente ist eine mindestens fünfjährige Mitgliedschaft und die Zahlung von Versorgungsabgaben für mindestens 60 Monate.

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

2. Auf schriftliche Erklärung des Mitgliedes wird die Altersrente vor Erreichen der Altersgrenze, jedoch frühestens vom vollendeten 62. Lebensjahr an, gewährt. Mitglieder, die bis zum 31.12.2009 in das Versorgungswerk eingetreten sind, können anstelle des vollendeten 62. Lebensjahres als frühestes Renteneintrittsalter das vollendete 60. Lebensjahr wählen. Die vorgezogene Altersrente wird ab dem ersten des Monats, der der schriftlichen Erklärung folgt, gewährt. Im Fall der Inanspruchnahme eines früheren Renteneintrittsalters vermindert sich die Altersrente des Mitgliedes um einen versicherungsmathematischen Abschlag, der sich aus Tabelle 2 ergibt, die Bestandteil der Satzung ist. Die Höhe der versicherungsmathematischen Abschläge beschließt die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes. Die Erklärung auf Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersrente kann schriftlich durch das Mitglied gegenüber dem Versorgungswerk widerrufen werden. Übt das Mitglied sein Widerrufsrecht aus, gilt für den Beginn der Rentenzahlung die Altersgrenze gemäß Absatz 1. Der Widerruf ist ausgeschlossen, wenn die erste Monatsrente gezahlt ist.
3. Das Mitglied kann durch schriftliche Erklärung den Beginn der Rentenzahlung über die Altersgrenze gemäß Absatz 1 um bis zu 3 Jahre aufschieben. In diesem Falle ist das Mitglied berechtigt, aber nicht verpflichtet, weitere Beiträge gemäß § 24 zu zahlen. Mit der Aufschiebung des Beginns der Rentenzahlung über die Altersgrenze erhöhen sich die bis zur Altersgrenze erworbenen Rentenanwartschaften um einen versicherungsmathematischen Zuschlag. Dessen Höhe ergibt sich aus Tabelle 3, die Bestandteil der Satzung ist. Die Höhe der versicherungsmathematischen Zuschläge beschließt die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes. Die Aufschuberklärung kann durch das Mitglied schriftlich gegenüber dem Versorgungswerk widerrufen werden. Übt das Mitglied sein Widerrufsrecht aus, endet die Aufschubzeit am Ende des Monats, in dem der Widerruf im Versorgungswerk eingeht. Für den Beginn der Rentenzahlung gilt Absatz 8. Stirbt das Mitglied in der Aufschubzeit, steht den Hinterbliebenen die Rente ab dem Beginn des auf den Sterbemonat folgenden Monats zu.
4. Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Altersrente wird jährlich aufgrund des Rechnungsabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres von der Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes festgesetzt.

Der Beschluss ist nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde bekannt zu machen.

5. Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für das jeweilige Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die allgemeine Versorgungsabgabe gemäß § 24 Absatz 1.
6. Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner ermittelten Steigerungszahlen. Für die Zeiten einer gegebenenfalls vorausgegangenen Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen angerechnet, und zwar in jährlicher Höhe der bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit durchschnittlich individuell jährlich erworbenen Steigerungszahlen. Die während eines Arbeitsversuchs gemäß § 14 Absatz 5 geleisteten Beiträge erhöhen die Steigerungszahl, die nach § 13 Absatz 6 Satz 2 ermittelt wird, nicht.

Die Gesamtsumme der Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag der Altersrente als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 4, multipliziert mit einem vom Eintrittsalter in das Versorgungswerk der Rechtsanwälte abhängigen Rentenzugangsfaktor und einem vom Geburtsjahrgang abhängigen Generationenfaktor. Der Rentenzugangsfaktor und die Generationenfaktoren ergeben sich aus versicherungs-mathematischen Berechnungen und sind der Tabelle 4 und der Tabelle 5 der Satzung zu entnehmen. Die Höhe dieser Faktoren beschließt die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes. Der Jahresbetrag der Altersrente wird nach mathematischen Grundsätzen bis zu zwei Stellen nach dem Komma berechnet.

7. Wer bis zum 31.12.2009 Mitglied des Versorgungswerkes geworden ist und bei Eintritt des Leistungsfalles noch ist, erhält seine Leistung nach der ab 01.01.2010 gültigen Satzung, mindestens jedoch im Umfang der mit dem Generationenfaktor aus Tabelle 5 multiplizierten Leistung, die sich aufgrund des § 13 Absatz 4 und Absatz 5 der bis zum 31.12.2009 geltenden Satzung ergibt. Maßgebend für die Berechnung dieser Leistung ist die am 31.12.2009 gültige Rentenbemessungsgrundlage in Höhe von 43.548,00 Euro, es sei denn, der Wert der nach dem 31.12.2009 gültigen Rentenbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Leistungsfalles ist niedriger. In diesem Fall gilt der Wert der Rentenbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Leistungsfalles.
8. Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, der dem anspruchsbegründenden Monat folgt und endet mit dem Monat, in dem der Anspruch entfällt.
9. Sind nach verbindlicher schriftlicher Erklärung des Mitgliedes bei Beginn der Altersrente keine sonstigen rentenbezugsberechtigten Personen, die Anspruch nach § 16 dieser Satzung haben können, vorhanden, so erhält das versorgungsberechtigte Mitglied einen Zuschlag von 10 vom Hundert zu der festgesetzten Altersrente. Damit sind alle sonstigen Ansprüche nach der Satzung mit Ausnahme des Anspruches auf Sterbegeld dauernd ausgeschlossen. Der Zuschlag nach Satz 1 beträgt 5 vom Hundert der festzusetzenden Altersrente, wenn die Anwartschaft des Mitgliedes aufgrund eines durchgeführten Versorgungsausgleiches gemäß § 13a gemindert ist.

Tabellen zu § 13**Tabelle 1 - Altersgrenze**

Geburtsjahrgang des Mitgliedes	Altersgrenze	
	Jahr	Monat
bis einschließlich 1946	65	0
1947	65	1
1948	65	2
1949	65	3
1950	65	4
1951	65	5
1952	65	6
1953	65	7
1954	65	8
1955	65	9
1956	65	10
1957	65	11
1958	66	0
1959	66	2
1960	66	4
1961	66	6
1962	66	8
1963	66	10
ab 1964	67	0

Tabelle 2 – Versicherungsmathematische Abschläge

Rentenbeginn wird vorgezogen um	Abschläge	Rentenbeginn wird vorgezogen um	Abschläge
84 Monate	29,00%	42 Monate	16,50%
83 Monate	28,75%	41 Monate	16,17%
82 Monate	28,50%	40 Monate	15,83%
81 Monate	28,25%	39 Monate	15,50%
80 Monate	28,00%	38 Monate	15,17%
79 Monate	27,75%	37 Monate	14,83%
78 Monate	27,50%	36 Monate	14,50%
77 Monate	27,25%	35 Monate	14,13%
76 Monate	27,00%	34 Monate	13,75%
75 Monate	26,75%	33 Monate	13,38%
74 Monate	26,50%	32 Monate	13,00%
73 Monate	26,25%	31 Monate	12,63%
72 Monate	26,00%	30 Monate	12,25%
71 Monate	25,71%	29 Monate	11,88%
70 Monate	25,42%	28 Monate	11,50%
69 Monate	25,13%	27 Monate	11,13%
68 Monate	24,83%	26 Monate	10,75%
67 Monate	24,54%	25 Monate	10,38%
66 Monate	24,25%	24 Monate	10,00%
65 Monate	23,96%	23 Monate	9,63%
64 Monate	23,67%	22 Monate	9,25%
63 Monate	23,38%	21 Monate	8,88%
62 Monate	23,08%	20 Monate	8,50%
61 Monate	22,79%	19 Monate	8,13%
60 Monate	22,50%	18 Monate	7,75%
59 Monate	22,17%	17 Monate	7,38%
58 Monate	21,83%	16 Monate	7,00%
57 Monate	21,50%	15 Monate	6,63%
56 Monate	21,17%	14 Monate	6,25%
55 Monate	20,83%	13 Monate	5,88%
54 Monate	20,50%	12 Monate	5,50%
53 Monate	20,17%	11 Monate	5,04%
52 Monate	19,83%	10 Monate	4,58%
51 Monate	19,50%	9 Monate	4,13%
50 Monate	19,17%	8 Monate	3,67%
49 Monate	18,83%	7 Monate	3,21%
48 Monate	18,50%	6 Monate	2,75%
47 Monate	18,17%	5 Monate	2,29%
46 Monate	17,83%	4 Monate	1,83%
45 Monate	17,50%	3 Monate	1,38%
44 Monate	17,17%	2 Monate	0,92%
43 Monate	16,83%	1 Monat	0,46%

Tabelle 3 – Versicherungsmathematische Zuschläge

Rentenbeginn wird aufgeschoben um	Rentenbeginn für die bis zur Altersgrenze erworbene Rentenanwartschaft
1 Monat	0,50%
2 Monate	1,00%
3 Monate	1,50%
4 Monate	2,00%
5 Monate	2,50%
6 Monate	3,00%
7 Monate	3,50%
8 Monate	4,00%
9 Monate	4,50%
10 Monate	5,00%
11 Monate	5,50%
12 Monate	6,00%
13 Monate	6,58%
14 Monate	7,17%
15 Monate	7,75%
16 Monate	8,33%
17 Monate	8,92%
18 Monate	9,50%
19 Monate	10,08%
20 Monate	10,67%
21 Monate	11,25%
22 Monate	11,83%
23 Monate	12,42%
24 Monate	13,00%
25 Monate	13,58%
26 Monate	14,17%
27 Monate	14,75%
28 Monate	15,33%
29 Monate	15,92%
30 Monate	16,50%
31 Monate	17,08%
32 Monate	17,67%
33 Monate	18,25%
34 Monate	18,83%
35 Monate	19,42%
36 Monate	20,00%

Tabelle 4 - Rentenzugangsfaktoren

Eintrittsalter *	Rentenzugangs- faktor	Eintrittsalter *	Rentenzugangs- faktor
bis 25	1,2000	41	1,1200
26	1,1950	42	1,1150
27	1,1900	43	1,1100
28	1,1850	44	1,1050
29	1,1800	45	1,1000
30	1,1750	46	1,0900
31	1,1700	47	1,0800
32	1,1650	48	1,0700
33	1,1600	49	1,0600
34	1,1550	50	1,0500
35	1,1500	51	1,0400
36	1,1450	52	1,0300
37	1,1400	53	1,0200
38	1,1350	54	1,0100
39	1,1300	ab 55	1,0000
40	1,1250		

* Es gilt das bei Eintritt in das Versorgungswerk vollendete Lebensjahr; für Gründungsmitglieder das vollendete Lebensjahr am 15.12.1993.

Tabelle 5 - Generationenfaktoren

Geburtsjahr gang	Generationen- faktor	Geburtsjahr gang	Generationen- faktor	Geburtsjahr gang	Generationen- faktor
bis 1949	1,0000	1970	0,9475	1990	0,8980
1950	0,9975	1971	0,9450	1991	0,8960
1951	0,9950	1972	0,9425	1992	0,8940
1952	0,9925	1973	0,9400	1993	0,8920
1953	0,9900	1974	0,9375	1994	0,8900
1954	0,9875	1975	0,9350	1995	0,8880
1955	0,9850	1976	0,9325	1996	0,8860
1956	0,9825	1977	0,9300	1997	0,8840
1957	0,9800	1978	0,9275	1998	0,8820
1958	0,9775	1979	0,9250	1999	0,8800
1959	0,9750	1980	0,9225	2000	0,8780
1960	0,9725	1981	0,9200	2001	0,8760
1961	0,9700	1982	0,9175	2002	0,8740
1962	0,9675	1983	0,9150	2003	0,8720
1963	0,9650	1984	0,9125	2004	0,8700
1964	0,9625	1985	0,9100	2005	0,8680
1965	0,9600	1986	0,9075	2006	0,8660
1966	0,9575	1987	0,9050	2007	0,8640
1967	0,9550	1988	0,9025	2008	0,8620
1968	0,9525	1989	0,9000	2009	0,8600
1969	0,9500				

§ 13 a Versorgungsausgleich

1. Leistungsberechtigte im Sinne dieser Vorschrift sind Rentenempfänger oder Inhaber von Anrechten beim Versorgungswerk. Ist ein Mitglied oder ein Leistungsberechtigter des Versorgungswerkes in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet, sofern nicht eine externe Teilung gemäß § 14 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) durchgeführt wird, die interne Teilung nach dem VersAusglG mit folgenden ergänzenden Maßgaben statt. Bei der internen Teilung ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf eine Altersrente nach § 13 dieser Satzung beschränkt. Das erworbene Anrecht berechtigt nicht zum Bezug einer Witwen-/Witwer- oder Berufsunfähigkeitsrente. Als Ausgleich für diese Beschränkung erhöht sich der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person auf Altersrente für jedes Jahr zwischen dem Ende der Ehezeit gemäß § 3 Abs. 1 VersAusglG und der Vollendung des 67. Lebensjahres der ausgleichsberechtigten Person um 0,45 vom Hundert; dabei gelten angefangene Jahre als volle Jahre. Erfüllt die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit gemäß § 3 Absatz 1 Versorgungsausgleichsgesetz die Voraussetzungen für die Gewährung einer Altersrente gemäß § 13 Absatz 1 Satz 3 dieser Satzung nicht, erwirbt die ausgleichsberechtigte Person bei der Scheidung kein Anrecht. Die Beschränkung und der Ausgleich gemäß den vorstehenden Bestimmungen gelten nicht, wenn beide Ehegatten Mitglieder oder Leistungsberechtigte des Versorgungswerkes sind.

Für die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, gilt die Altersgrenze 67 Jahre gemäß § 13 Absatz 1 Satz 1 analog.

2. Maßgebliche Bezugsgröße für die Bestimmung des Ehezeitanteils und des Ausgleichswertes im Sinne des § 5 Absatz 1 VersAusglG ist die Summe der in der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen des Mitgliedes oder des Anwartschaftsberechtigten.
3. Der korrespondierende Kapitalwert ist der Betrag, der zum Ende der Ehezeit als einmalige Versorgungsabgabe erforderlich wäre, um beim Versorgungswerk für die ausgleichspflichtige Person ein Anrecht der hälftigen Summe ihrer in der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen zu begründen. Ist zum Ende der Ehezeit die für das Geburtsjahr der ausgleichspflichtigen Person maßgebliche Altersgrenze aus Tabelle 1 überschritten, so wird der Betrag einer fiktiven einmaligen Versorgungsabgabe bei Erreichen der Altersgrenze zugrunde gelegt und um den Abschlag aus Tabelle 6 gekürzt, der für das zum Ende der Ehezeit erreichte Alter der ausgleichspflichtigen Person gilt.
4. Wurde durch gerichtliche Entscheidung rechtskräftig ein Anrecht für die ausgleichsberechtigte Person begründet, werden der ausgleichspflichtigen Person die in der Ehezeit erworbenen Steigerungszahlen um die Hälfte gekürzt und der ausgleichsberechtigten Person zugeteilt. Die Rente der ausgleichsberechtigten Person berechnet sich nach § 13 Absatz 6. Dabei ist der Rentenzugangsfaktor der ausgleichspflichtigen Person anzuwenden. Sind beide Ehegatten Mitglieder des Versorgungswerkes und sind derer beider Anrechte intern geteilt, findet eine Verrechnung gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 VersAusglG statt. Eine Kürzung der Anrechte der ausgleichspflichtigen Person gemäß Satz 1 findet nicht statt, soweit sie noch keine Rente bezieht und den korrespondierenden Kapitalwert des im Rahmen der internen oder externen Teilung zu Gunsten der ausgleichsberechtigten Person begründeten oder übertragenen Anrechtes binnen sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung über die durchgeführte interne oder externe Teilung erstattet hat. Auf Antrag kann der ausgleichspflichtigen Person Stundung oder Ratenzahlung gewährt werden. Für diesen Fall ist der korrespondierende Kapitalwert in Abhängigkeit des Alters bei Zahlung neu zu bestimmen.
5. Die Durchführung des Versorgungsausgleiches durch interne oder externe Teilung führt nicht dazu, dass die ausgleichsberechtigte Person Mitglied des Versorgungswerkes wird. Eine Aufstockung eines im Wege der internen Teilung durch die ausgleichsberechtigte Person erworbenen Anrechtes ist ausgeschlossen. Dementsprechend ist eine ausgleichsberechtigte Person, die im Wege des Versorgungsausgleiches ein Anrecht im Versorgungswerk erworben hat und bisher nicht Mitglied des Versorgungswerkes war, weder verpflichtet noch berechtigt, eine Versorgungsabgabe im Sinne der §§ 24 ff. an das Versorgungswerk zu leisten.

6. Die im Versorgungswerk erworbenen und dem Versorgungsausgleich unterliegenden Anrechte auf eine Altersrente können Gegenstand einer Vereinbarung gemäß §§ 6-8 VersAusglG sein. Die Vereinbarung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Zustimmung des Versorgungswerkes. Das Versorgungswerk ist berechtigt, im Rahmen von Verträgen mit anderen Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen gemäß § 22 Absatz 3 dieser Satzung Vereinbarungen über die Verrechnung von Anrechten im Versorgungsausgleich gemäß § 10 Absatz 2 Satz 2 VersAusglG zu treffen.
7. Im Übrigen gelten für den Versorgungsausgleich ergänzend die Regelungen des VersAusglG.

Tabelle 6 - Abschlagstabelle zur Bestimmung des korrespondierenden Kapitalwertes bei Überschreiten der maßgeblichen Altersgrenze

Alter bei Ehezeitende*	Abschlag	Alter bei Ehezeitende*	Abschlag
bis 67	0,00%	90	64,20%
68	2,50%	91	66,60%
69	5,10%	92	69,00%
70	7,70%	93	71,10%
71	10,40%	94	73,20%
72	13,10%	95	75,10%
73	15,80%	96	77,00%
74	18,60%	97	78,70%
75	21,50%	98	80,40%
76	24,30%	99	81,90%
77	27,20%	100	83,50%
78	30,20%	101	84,90%
79	33,10%	102	86,20%
80	36,10%	103	87,30%
81	39,00%	104	88,20%
82	42,00%	105	88,90%
83	44,90%	106	89,50%
84	47,80%	107	90,00%
85	50,70%	108	90,50%
86	53,50%	109	90,90%
87	56,30%	110	91,30%
88	59,00%	111	91,70%
89	61,70%	112	92,20%

- * Soweit die Tabelle auf das Alter bei Ehezeitende abstellt, gilt das bei Ehezeitende begonnene Lebensjahr der ausgleichspflichtigen Person. Bei späterer Zahlung gemäß § 13 a Absatz 4 gilt das bei Zahlung begonnene Lebensjahr.

§ 14 Berufsunfähigkeitsrente

1. Eine Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer oder auf Zeit erhält jedes Mitglied,
 - a) das mindestens für zwölf Monate seine Versorgungsabgabe geleistet hat,
 - b) das infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in den rechts- oder steuerberatenden Berufen, oder eine Tätigkeit, die mit diesen Berufen vergleichbar ist, auszuüben und
 - c) das deshalb seine gesamte berufliche Tätigkeit im Sinne von litera b einstellt.Das Mitglied ist verpflichtet, innerhalb von drei Monaten nach der Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides nachzuweisen, dass die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft gemäß § 13 BRAO erloschen ist.
2. Die Entscheidung über die Berufsunfähigkeit trifft der Vorstand auf der Grundlage ärztlicher Gutachten oder Stellungnahmen. Das Mitglied weist die Berufsunfähigkeit durch ärztliche Atteste, Befunde, Gutachten und ähnliche Unterlagen nach. Das Versorgungswerk kann an die ausstellenden Ärzte Nachfragen richten. Das Versorgungswerk holt, soweit die Nachweise nicht hinreichend erscheinen, auf seine Kosten innerhalb der Bundesrepublik Deutschland Gutachten ein. Dabei können die vom Mitglied eingereichten Unterlagen an den vom Versorgungswerk beauftragten fachärztlichen Gutachter zur Prüfung weitergegeben werden; dies gilt auch für die vom Versorgungswerk erhobenen Gutachten, sofern im weiteren Verwaltungsverfahren zusätzliche Gutachten erforderlich sind. Das Mitglied ist verpflichtet, sich gegen Erstattung angemessener Reisekosten einer von dem Versorgungswerk für notwendig gehaltenen Begutachtung zu unterziehen. Mit dem Antrag auf Berufsunfähigkeit hat das Mitglied die Ärzte, die Atteste und Befunde oder dergleichen ausstellen, und Gutachter von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungswerk zu entbinden. Die Sätze 2 bis 7 gelten auch für die Zeit des Bezugs einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn die Vorlage weiterer Nachweise für die Entscheidung über das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit erforderlich ist. Die zur Feststellung der Berufsunfähigkeit erhobenen Daten über die Gesundheit können von dem Versorgungswerk verarbeitet werden.
3. Ergeben sich aus ärztlichen Gutachten oder Stellungnahmen begründete Aussichten dafür, dass das körperliche Gebrechen oder die Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte des Mitgliedes durch eine Heilbehandlung und/oder andere therapeutische Maßnahmen gebessert, beseitigt oder eine Verschlechterung verhindert werden kann, so kann die Bewilligung mit der Auflage verbunden werden, dass sich das Mitglied einer Heilbehandlung und/oder therapeutischen Maßnahmen unterzieht. Heilbehandlungen und/oder Maßnahmen, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Gefahr für das Leben oder einen bleibenden erheblichen Gesundheitsschaden verbunden ist, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Mitgliedes darstellen, können nicht Gegenstand einer Auflage sein. Die Kosten der Heilbehandlung und/oder der Maßnahmen trägt das Versorgungswerk, sofern das Mitglied nicht anderweitig Erstattung verlangen kann.
4. Das Versorgungswerk kann, auch im Falle einer auf Dauer gewährten Berufsunfähigkeitsrente, in angemessenen Zeitabständen Nachuntersuchungen anordnen. Das Mitglied ist verpflichtet, sich den angeordneten Untersuchungen zu unterziehen. Soweit sich aus ärztlichen Gutachten oder Stellungnahmen im Rahmen der Nachuntersuchung begründete Aussichten dafür ergeben, dass das körperliche Gebrechen oder die Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte des Mitgliedes durch eine Heilbehandlung und/oder andere therapeutischen Maßnahmen gebessert, beseitigt oder eine Verschlechterung verhindert werden kann, gilt Absatz 3 entsprechend.

5. Mit Genehmigung des Versorgungswerkes kann das Mitglied während des Bezugs der Berufsunfähigkeitsrente einen befristeten Arbeitsversuch unternehmen. Über die Dauer des Arbeitsversuchs entscheidet das Versorgungswerk. Sofern und solange dem Mitglied während des Arbeitsversuchs Einkünfte aus einer Tätigkeit im Sinne des Absatzes 1 litera b zufließen, werden diese auf die Berufsunfähigkeitsrente angerechnet. Während des Arbeitsversuchs sind Beiträge zu zahlen; die Höhe richtet sich nach dieser Satzung. Stellt das Versorgungswerk als Ergebnis des Arbeitsversuchs fest, dass eine Berufsunfähigkeit
 1. fortbesteht, gilt trotz des Arbeitsversuchs die berufliche Tätigkeit als eingestellt,
 2. nicht mehr besteht, endet der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente.Der Zeitraum des Arbeitsversuchs gilt als Zeit des Bezuges der Berufsunfähigkeitsrente. Beiträge, die während des Arbeitsversuchs geleistet wurden, werden nicht erstattet.
6. Eine bewilligte Berufsunfähigkeitsrente kann mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden, wenn der Nachweis, dass die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft erloschen ist, nicht innerhalb der Frist gemäß Absatz 1 erbracht wurde.
Eine bewilligte Berufsunfähigkeitsrente kann ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, wenn die vom Versorgungswerk erteilten Auflagen gemäß Absatz 3 nicht erfüllt wurden.
7. Die Berufsunfähigkeitsrente auf Zeit wird für einen nach vollen Kalendermonaten festgelegten Zeitraum bewilligt.
Die Rentenzahlung beginnt mit der Einstellung der beruflichen Tätigkeit, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten danach gestellt wird, sonst mit der Antragstellung. Nach Fortfallen der Berufsunfähigkeit kann ein Antrag nicht mehr gestellt werden.
8. Für den Jahresbetrag der individuellen Berufsunfähigkeitsrente gilt § 13 Absatz 6 und Absatz 7 entsprechend. Hinzugerechnet werden diejenigen Steigerungszahlen, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres jährlich weiter erworben hätte.
Für Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit werden Steigerungszahlen nach § 13 Absatz 6 Satz 2 angerechnet. Bei der Ermittlung des Durchschnitts der durch die Zahlung von Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgaben geleistet wurden; Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit sind davon ausgenommen.
Zeiten der Kinderbetreuung bleiben bei der Ermittlung der durchschnittlichen Steigerungszahl außer Betracht, wenn die Berücksichtigung der in dieser Zeit entrichteten Beiträge oder die Nichtzahlung von Beiträgen zu einer geringeren Anwartschaft führen würde, als diejenige, die ohne Berücksichtigung dieser Zeit ermittelt wird.
Als Kinderbetreuungszeit gilt der Zeitraum, in dem nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz oder dem Bundeserziehungsgeldgesetz dem Grunde nach, ein Anspruch auf Elterngeld oder Erziehungsgeld besteht. Als Kinderbetreuungszeit gilt darüber hinaus bei weiblichen Mitgliedern die Zeit des gesetzlichen Beschäftigungsverbot vor und nach der Entbindung.
Versorgungsabgaben, die im Kalenderjahr nicht über zwölf Monate entrichtet wurden, sind bei der Ermittlung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahlen nur mit dem Teil des Jahres zu berücksichtigen, in dem sie gezahlt wurden.
Ist die Mitgliedschaft beendet und besteht keine freiwillige Mitgliedschaft, wird die Berufsunfähigkeitsrente nur aufgrund der tatsächlich durch Beitragszahlungen erworbenen Steigerungszahlen geleistet.
9. Übt der Bezugsberechtigte einer Berufsunfähigkeitsrente eine Erwerbstätigkeit außerhalb der rechts- oder steuerberatenden Berufe oder mit diesen Berufen vergleichbaren Tätigkeit aus, bei der er monatliche Einnahmen in Höhe von mehr als einem Fünftel der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt, so wird die Berufsunfähigkeitsrente um den Betrag der Einnahmen, die dieses Fünftel übersteigen, gekürzt.
10. Hinsichtlich der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente gilt § 13 Absatz 8 entsprechend.

11. Die Berufsunfähigkeitsrente endet:
 - a) mit dem Monat, in dem die Berufsunfähigkeit fortfällt,
 - b) mit dem Monat, in dem die auf Zeit bewilligte Rente endet,
 - c) mit der Überleitung in die Altersrente (§ 13 Absatz 1),
 - d) mit dem Tod des Bezugsberechtigten,
 - e) wenn der Bezugsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nach Fristsetzung nicht unterzieht.

§ 15 Rehabilitationsmaßnahmen

1. Einem Mitglied des Versorgungswerkes, das Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder eine solche bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten erforderlicher und 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 wieder hergestellt werden kann.
2. Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist vom Antragsteller durch ärztliches Gutachten nachzuweisen.

Das Versorgungswerk kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen.

Es kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. Es kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen.

Die Kosten der Untersuchungen und Begutachtungen trägt das Mitglied; der Vorstand kann im Einzelfall, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten beschließen, dass auch diese Kosten ganz oder teilweise vom Versorgungswerk 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 eine gesetzliche oder satzungsmäßige Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet das Versorgungswerk nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

4. Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Vorstand.

§ 16 Hinterbliebenenrenten

1. Hinterbliebenenrenten sind:

1. Witwenrente,
2. Witwerrente,
3. Vollwaisenrente,
4. Halbwaisenrente.

2. Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte oder Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog. Gleiches gilt, wenn ein früheres Mitglied nach § 13 Absatz 1 der Satzung Anwartschaft auf Altersrente hat.

§ 17 Witwen- und Witwerrente

1. Nach dem Tode des Mitglieds oder Anwartschaftsberechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente.
2. Die Witwe oder der Witwer haben keinen Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente, wenn das Mitglied bei Begründung der Ehe bereits Altersrente bezieht.
Diese Regelung gilt nicht für jene Mitglieder, die bis zum 31.12.2026 erstmals eine Altersrente beziehen.
3. Wurde die Ehe nach Vollendung des 55. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitglieds oder des Anwartschaftsberechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens fünf Jahre, so besteht kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente.

§ 18 Vollwaisenrente

1. Vollwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes oder Anwartschaftsberechtigten seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Vollwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in der Schul- oder Berufsausbildung befindet, gleich ob es sich um eine Erstausbildung oder eine weitere Ausbildung handelt, oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert.
Für Übergangszeiten von höchstens vier Kalendermonaten, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten liegen, wird die Rente unter dem Vorbehalt der Rückforderung fortgezahlt, wenn die Absicht zur Fortsetzung der Ausbildung glaubhaft gemacht wurde.
2. Als Kinder gelten:
 1. die ehelichen Kinder,
 2. die für ehelich erklärten Kinder,
 3. die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Mitgliedes erfolgte,
 4. die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes oder Anwartschaftsberechtigten, wenn der Abstammungsnachweis erbracht ist.

§ 19 Halbwaisenrente

§ 18 gilt entsprechend.

§ 20 Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

1. Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 vom Hundert der Rente, die das Mitglied oder der Anwartschaftsberechtigte bei seinem Ableben bezog oder bezogen hätte, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.

Die Waisenrente beträgt bei Halbwaisen 10 vom Hundert, bei Vollwaisen 20 vom Hundert der Rente, die das verstorbene Mitglied oder der Anwartschaftsberechtigte bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.
2. Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied oder der Anwartschaftsberechtigte des Versorgungswerkes für tot erklärt wird.

3. Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen oder mit dem Monat des Fortfalls der Leistungsberechtigungen.
4. Die Summe der Hinterbliebenenrenten darf nicht höher sein als die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied oder der Anwartschaftsberechtigte erhalten hätte.
Ergibt die Summe der Hinterbliebenenrenten einen höheren Betrag, sind sie anteilig der Höhe nach zu kürzen.

§ 21 Sterbegeld

Beim Tode eines Mitgliedes oder Anwartschaftsberechtigten des Versorgungswerkes oder beim Tode eines Rentenempfängers, der Mitglied des Versorgungswerkes war, wird den Erben ein Sterbegeld gewährt. Die Höhe des Sterbegeldes entspricht dem dreifachen Betrag der Anwartschaft, die das verstorbene Mitglied oder der Anwartschaftsberechtigte zum Todeszeitpunkt erworben hat. Bezog der Verstorbene eine Berufsunfähigkeits- oder Altersrente beträgt das Sterbegeld drei Monatsrenten.

Wurde die Erbschaft ausgeschlagen oder ist ein Erbe nicht zu ermitteln, wird das Sterbegeld an denjenigen gezahlt, der die Beerdigungskosten trägt oder getragen hat. Ihm obliegt der Nachweis für die Auszahlungsberechtigung des Sterbegeldes.

§ 22 Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe

1. Erlischt die Mitgliedschaft im Versorgungswerk, ohne dass das bisherige Mitglied das Recht zur freiwilligen Mitgliedschaft in Anspruch nehmen will, sind ihm auf Antrag 60 vom Hundert seiner bisherigen von ihm selbst geleisteten Versorgungsabgaben zu erstatten.

Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn Versorgungsabgaben für mehr als 59 Monate gezahlt wurden.

Erstattungsanträge können nur innerhalb von zwei Jahren seit dem Ausscheiden als Mitglied aus dem Versorgungswerk gestellt werden.

Die Erstattung von Beiträgen eines öffentlichen Arbeitgebers, die aufgrund einer bei dem Versorgungswerk durchgeführten Nachversicherung gezahlt worden sind, ist hiervon ausgeschlossen.

Wurden bereits Renten gezahlt, ermäßigt sich der Erstattungsbetrag um die bereits gezahlte Rentensumme.

Wurde der Erstattungsanspruch erfüllt, erlöschen alle weiteren Ansprüche auf Leistungen des Versorgungswerkes.

Entfällt die Mitgliedschaft im Versorgungswerk durch Fortzug aus dem Bereich der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern, werden die bisher bei dem Versorgungswerk entrichteten Versorgungsabgaben auf Antrag ganz oder teilweise an die Versorgungseinrichtung des neuen Kammerbereiches übergeleitet.

Voraussetzung hierfür ist, dass das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der neu zuständig werdenden Versorgungseinrichtung steht.

Der Antrag muss innerhalb einer Frist von sechs Monaten gestellt werden. Maßgebend für den Fristbeginn ist der Zeitpunkt der Zulassung in dem Bezirk der aufnehmenden Rechtsanwaltskammer.

2. Bei Rechtsanwälten, die aus einem anderen Kammerbereich zuziehen, in dem sie die Mitgliedschaft bei einer 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 das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in 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 das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern übergeleitet werden.

3. Überleitungsverträge können vom Vorstand abgeschlossen werden.
4. Während eines rechtshängigen Ehescheidungsverfahrens ruht abweichend von Absatz 1 und Absatz 2 die Erstattungspflicht oder die Überleitungsverpflichtung bis zur Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich.

§ 23 Kapitalabfindungen für Witwen- und Witwerrenten sowie Kleinstrenten

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 folgende Kapitalabfindung:
 1. Bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres, das 60-fache ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
 2. Bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr, das 48-fache ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
 3. Bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres, das 36-fache ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.
3. Der Antrag auf Kapitalabfindung ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwölf Monaten nach der Wiederheirat zu stellen.
4. Renten werden auf Antrag des Berechtigten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden, wenn sie 1 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV oder eine dieser ersetzenden Regelung nicht übersteigen.
5. Witwen und Witwer, die eine Rente nach Maßgabe dieser Satzung beziehen, sind verpflichtet, das Versorgungswerk unaufgefordert über den Zeitpunkt zu informieren, zu dem sie eine Wiederverheiratung oder die Begründung einer neuen eingetragenen Lebenspartnerschaft beabsichtigen.

Abschnitt IV.

Versorgungsabgaben

§ 24 Allgemeine Versorgungsabgaben

1. Die allgemeine Versorgungsabgabe entspricht 10/10 des jeweils geltenden Höchstbetrages in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne der §§ 157 bis 160 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung.

Das Mitglied kann in den ersten drei Jahren nach Eintritt in das Versorgungswerk auf Antrag von der Verpflichtung zur allgemeinen Versorgungsabgabe auf 7,5/10 des jeweils geltenden Höchstbetrages zur gesetzlichen Rentenversicherung von der Beitragspflicht befreit werden.

Die Erklärung über die Befreiung wird von dem Monat an wirksam, der auf den Zugang der Mitteilung des Mitgliedes folgt.

Das Mitglied kann jederzeit beantragen, den Beitragssatz wieder auf die allgemeine Versorgungsabgabe von 10/10 gemäß Absatz 1 anzuheben. Der Antrag ist schriftlich zu stellen. Die Beitragsanpassung wird von dem Monat an wirksam, der auf den Eingang des Antrages des Mitgliedes folgt.

2. Angestellte Rechtsanwälte, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI befreit sind, zahlen die Versorgungsabgabe in der Höhe, wie sie sich aus den §§ 157 bis 162 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung ergibt.

Wird ein angestelltes Mitglied nach Beendigung des Angestelltenverhältnisses selbständig tätig, so hat es die Versorgungsabgabe gemäß Absatz 1 zu entrichten. Die Wahlmöglichkeit des Absatzes 1 Satz 2 gilt mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Eintritts in das Versorgungswerk der Zeitpunkt des Beginns der selbstständigen Tätigkeit tritt.

- 2a Übt das Mitglied seine anwaltliche Tätigkeit sowohl nichtselbstständig als auch selbstständig aus, sind auf die jeweiligen Tätigkeiten bezogene Versorgungsabgaben zu entrichten, die sich aus der Summe aller anwaltlichen Einkünfte berechnen, jedoch insgesamt nicht mehr als die allgemeine Versorgungsabgabe gemäß Absatz 1 Satz 1. Die Wahlmöglichkeit des Absatzes 1 Satz 2 gilt mit der Maßgabe, dass die Dreijahresfrist mit der Aufnahme der selbstständigen anwaltlichen Tätigkeit beginnt. Das Mitglied ist verpflichtet, das Versorgungswerk über diesen Zeitpunkt schriftlich zu informieren.

3. Für Mitglieder, deren Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt aus Rechtsanwaltstätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte nicht erreicht, tritt für die Bestimmung des Betrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze nach § 159 SGB VI das jeweils nachgewiesene Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt.

Das Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt des Mitgliedes sind sämtliche Einkünfte, die es aufgrund der Verwertung seiner Arbeitskraft als Rechtsanwalt bezieht. Dazu zählen insbesondere auch Tätigkeiten als Repetitor, Dozent, Insolvenzverwalter, Nachlassverwalter, Zwangsverwalter und Betreuer sowie Einkommen aus juristischen Veröffentlichungen. Des Weiteren werden Einkünfte aus Gewinnanteilen als Gesellschafter einer Rechtsanwaltsgesellschaft oder einer Gesellschaft sozietätsfähiger Berufe im Sinne der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) dem Einkommen hinzugerechnet.

Mitglieder im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 können für die ersten beiden Kalenderjahre beantragen, die Versorgungsabgabe auf der Grundlage einer Einkommensschätzung zu entrichten. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn er innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit beim Versorgungswerk eingegangen ist. Der auf den Antrag zu erlassene Beitragsbescheid ist vorläufig. Er wird endgültig, wenn das Mitglied das in den ersten beiden Kalenderjahren der selbstständigen anwaltlichen Tätigkeit erzielte Einkommen durch die Vorlage des Einkommensteuerbescheides nachgewiesen hat und die Höhe der Versorgungsabgabe durch Nachberechnung bestimmt ist.

Für Mitglieder im Sinne des Absatz 2 a gilt die vorstehende Regelung mit der Maßgabe, dass die ersten beiden Kalenderjahre mit dem Zeitpunkt der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit beginnen.

Nimmt das Mitglied nach der Aufnahme der selbstständigen anwaltlichen Tätigkeit keine Einkommensschätzung über das voraussichtliche Einkommen aus dieser Tätigkeit vor und teilt sie dem Versorgungswerk innerhalb von sechs Monaten mit, wird für die Veranlagung in den ersten beiden Jahren nach der Aufnahme der selbstständigen anwaltlichen Tätigkeit das Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit des vorletzten und letzten Jahres vor Aufnahme der selbstständigen anwaltlichen Tätigkeit zugrunde gelegt.

4. Der Einkommensnachweis wird erbracht:

1. durch Vorlage des Einkommenssteuerbescheides des vorletzten Kalenderjahres; solange dieser nicht vorliegt, durch eine Bescheinigung eines Angehörigen der steuerberatenden Berufe oder durch sonstigen geeigneten Nachweis,
2. bei unselbstständig Erwerbstätigen durch Vorlage einer vom Arbeitgeber ausgestellten Entgeltbescheinigung.

Soweit kein Einkommensteuerbescheid vorgelegt wird, muss der Einkommensnachweis nach Ziffer 1 die Höhe der Einnahmen aus selbstständiger anwaltlicher Tätigkeit und die berücksichtigungsfähigen Betriebsausgaben des vorletzten Kalenderjahres enthalten. Bis zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides werden die Versorgungsabgaben vorläufig festgesetzt. Kommt das Mitglied seiner Pflicht nach Ziffer 1 trotz Aufforderung durch das Versorgungswerk nicht nach, erfolgt die Festsetzung der Versorgungsabgabe gemäß Absatz 1. Das Versorgungswerk weist das Mitglied zuvor auf diese Rechtsfolge hin. Ein Einkommensteuerbescheid auf der Grundlage einer Einkommensschätzung der Einkünfte aus Rechtsanwaltschaft gilt nicht als Einkommensnachweis im Sinne der Ziffer 1.

5. Mitglieder sind verpflichtet, mindestens eine Versorgungsabgabe in Höhe von 1/10 der allgemeinen Versorgungsabgabe im Sinne des Absatz 1 zu entrichten. Im Einzelfall kann auf Antrag die zu leistende Versorgungsabgabe auf bis zu 1/20 der allgemeinen Versorgungsabgabe im Sinne des Absatz 1 Satz 1 ermäßigt werden. Die Entscheidung über den Antrag nach Satz 2 trifft der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen auf der Grundlage der vom Mitglied vorgebrachten Gründe.

§ 25 Besondere Versorgungsabgabe

1. Mitglieder, die Rechtsanwälte im Angestelltenverhältnis oder Syndikusrechtsanwälte sind und die keinen Befreiungsantrag von der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 2/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrags gemäß § 158 Absatz 1 SGB VI. Für die Befreiungstatbestände nach § 8 Absatz 1 Nummer 4 und 5 gilt diese besondere Versorgungsabgabe nicht. Die Entrichtung einer zusätzlichen Versorgungsabgabe nach Maßgabe des § 26 bleibt unbenommen.
2. Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit oder dem Rehabilitationsträger gewährt werden.

3. Mitglieder, die

1. gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils gültigen höchsten Pflichtbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 158 SGB VI,
2. nicht gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 40 vom Hundert des jeweiligen Höchstbetrages zur gesetzlichen Rentenversicherung, 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. Für Bezieher von Krankengeld, die wegen einer Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen die Krankenkassen nach Maßgabe des § 47 a SGB V auf Antrag des Mitglieds diejenigen Beiträge an das Versorgungswerk, wie sie bei Eintritt von Versicherungspflicht nach den Bestimmungen zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten wären.
5. Mitglieder leisten während des Mutterschaftsurlaubs eine Versorgungsabgabe in der vom Bund für diesen Zweck gewährten Höhe.

Mitglieder, die aufgrund der Betreuung eines eigenen Kindes über keine anwaltlichen Einkünfte verfügen, können für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren ab Geburt des Kindes eine verringerte Versorgungsabgabe oder eine vollständige Beitragsfreistellung beantragen.

§ 26 Zusätzliche Versorgungsabgabe

Es können zusätzliche Versorgungsabgaben entrichtet werden. Diese dürfen zusammen mit der persönlichen Versorgungsabgabe nach § 24 Absatz 1 200 vom Hundert der persönlichen Versorgungsabgabe nicht überschreiten.

Für freiwillige Mitglieder gilt § 11 Absatz 2.

§ 27 Versorgungsabgabeverfahren

1. Die Versorgungsabgaben sind monatlich nachträglich, und zwar bis zum 10. des folgenden Monats zu entrichten; erstmalig für den Monat, in dem der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird.

Die Abgabepflicht endet mit dem Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt, das Mitglied verstirbt oder aus dem Versorgungswerk ausscheidet, ohne die Weiterversicherung nach § 11 Absatz 2 zu beantragen.

2. Zusätzliche Versorgungsabgaben nach § 26 müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet werden.
Die Zahlung gilt als geleistet, wenn sie im Verwendungszweck erkennbar bestimmt als zusätzliche Versorgungsabgabe bis zum 10. Januar, der auf das Geschäftsjahr folgt, auf dem Konto des Versorgungswerkes eingeht.
3. Von den Mitgliedern, die am Ende eines Kalendermonats mit der Zahlung der Versorgungsabgaben im Rückstand sind, kann jeweils ein Säumniszuschlag in Höhe von 0,5 v. H. des rückständigen Betrages erhoben werden. Die durch die Einziehung der Versorgungsabgaben entstehenden Kosten hat das Mitglied zu tragen.

4. Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die Kosten, sodann nacheinander auf die Mahngebühren, die Säumniszuschläge und Zinsen und zuletzt auf die Beitragsforderung angerechnet. Innerhalb dieser Reihenfolge wird die jeweils älteste Schuld zuerst getilgt. Für den Fall der Stundung oder der Zwangsvollstreckung kann eine abweichende Tilgungsreihenfolge bestimmt werden. Das Bestimmungsrecht des Schuldners entfällt (§ 367 Absatz 2 BGB). Eine anderweitige Tilgungsbestimmung wird seitens des Versorgungswerks abgelehnt.
Bis zum Ende der Mitgliedschaft nicht gezahlte Nebenforderungen können nach erfolglosem Ablauf einer dem ehemaligen Mitglied gesetzten angemessenen Zahlungsfrist mit den zuletzt entrichteten Beiträgen oder freiwilligen Mehrzahlungen zu Lasten der Versorgungsanwartschaft verrechnet werden.
5. Können die rückständigen Beiträge und Kosten nicht beigetrieben werden, hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seiner tatsächlich erworbenen Steigerungszahl entsprechen.
6. Für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beendigung der Beitragspflicht können noch nicht entrichtete fällige Pflichtbeiträge binnen sechs Monate nach Beendigung der Beitragspflicht von den nach § 16 Anspruchsberechtigten durch Einmalzahlung nachentrichtet werden, sofern bei Beendigung der Beitragspflicht die Voraussetzungen des § 16 Absatz 2 erfüllt sind.

Im Übrigen ist eine Nachentrichtung von Beiträgen, mit der Ausnahme der Beiträge für den laufenden Monat, nach Eintritt des Versorgungsfalles nicht zulässig.

§ 28 Erfüllungsort und Meldewesen

1. Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz des Versorgungswerkes.
2. Die An-, Um- und Abmeldung der Mitglieder des Versorgungswerkes richtet sich nach den Vorschriften des Berufsrechtes.

§ 29 Art und Zahlung der Versorgungsabgabe

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie einem Bank-, Sparkassen- oder Postscheckkonto des Versorgungswerkes gutgeschrieben ist.

Abschnitt V.

Verwendung der Mittel, Rechnungslegung und Nachversicherung

§ 30 Verwendung der Mittel

1. Die Mittel des Versorgungswerkes dürfen nur zur Bestreitung der in dieser Satzung vorgesehenen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.
2. Soweit das Vermögen nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben, wie sie diese Satzung vorsieht, bereit zu halten ist, ist es entsprechend den auf landesgesetzlicher Grundlage erlassenen Vorschriften und Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen.

3. Das Versorgungswerk hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen mathematischen Sachverständigen erstellen zu lassen.

Ergibt sich in dieser Bilanz ein Überschuss, so ist dieser einer Gewinnrücklage zuzuweisen, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden dürfen.

Ergibt sich in der Bilanz ein Jahresfehlbetrag, so sind Maßnahmen vorzunehmen, die diesen Fehlbetrag innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren beseitigen.

4. Die Erhöhung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage gemäß § 13 Absatz 4 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt.

Der Vorstand hat der Vertreterversammlung eine Verbesserung der Versorgungsleistung vorzuschlagen, wenn diese im Durchschnitt zu einer Steigerung von 2 vom Hundert führt.

Die Verbesserungen werden von der Vertreterversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

5. Die Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich aufgrund der Bilanz durch Beschluss der Vertreterversammlung.

§ 31 Rechnungslegung, Leistungsverbesserung

1. Der Vorstand hat nach Ablauf des Geschäftsjahres einen Jahresabschluss nebst Geschäftsbericht aufzustellen. Die in den Jahresabschluss einzustellende Deckungsrückstellung ist durch einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens zu errechnen. Der Jahresabschluss nebst Geschäftsbericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind der zuständigen Aufsichtsbehörde vorzulegen.

Die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstandes durch die Vertreterversammlung sind der zuständigen Aufsichtsbehörde nachzuweisen.

2. Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Sicherheitsrücklage zu bilden. Dieser sind mindestens 5 vom Hundert des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung errechnenden Überschusses zuzuführen, bis sie 5 vom Hundert der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.

Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistung oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen.

§ 30 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 32 Nachversicherung

1. Bei dem Versorgungswerk können Rechtsanwälte nachversichert werden, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei dem Versorgungswerk, spätestens beim Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet war, oder innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird, sofern sie das 45. Lebensjahr am Ende der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung nicht vollendet hatten.

Für den Antrag gilt § 186 SGB VI.

2. Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung zu stellen.

Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe oder dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam, oder wenn keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen.

3. Das Versorgungswerk nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese unter Absetzung eines in ihnen gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI enthaltenen Erhöhungsbetrages, als ob sie als Versorgungsabgaben gemäß § 24 rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde.

Die Nachversicherung darf nicht zu einer Verschlechterung der Rentenleistungen führen.

Die während der Nachversicherungszeit tatsächlich entrichteten Versorgungsabgaben gelten als freiwillige Mehrzahlungen im Sinne des § 26.

4. Der Nachversicherte gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherungszeit auch dann als Mitglied kraft Gesetzes bei dem Versorgungswerk, wenn die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk erst innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird.

Das Ruhen der Beitragspflicht und der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen.

Abschnitt VI.

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 33

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

§ 34

Ansprüche auf Leistungen können weder abgetreten noch verpfändet und nur unter den Voraussetzungen des § 54 SGB I gepfändet werden.

§ 35

1. Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
2. Wer bei In-Kraft-Treten des Versorgungswerkes bereits berufsunfähig ist, gehört ihm nicht an. Dasselbe gilt für diejenigen, bei dem schon bei Eintritt in das Versorgungswerk die Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit vorgelegen haben.
3. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes des Versorgungswerkes vorsätzlich herbeigeführt haben.
4. Ist die Berufsunfähigkeit oder der Tod des Mitgliedes auf Fremdverschulden zurückzuführen, so sind die Ansprüche gegen den Ersatzpflichtigen in entsprechender Anwendung der §§ 116 ff. SGB an das Versorgungswerk abzutreten.

§ 36 Beginn der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht beginnt mit dem 1. Januar 1995.

§ 37 In-Kraft-Treten

Die Satzung tritt gemäß § 12 Absatz 2 RAVG M-V am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft.

Schwerin, den 2. Dezember 1994