

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

21. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 7. Dezember 1967

Nummer 50

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
2022	22. 3. 1967	Satzung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe — ZKW — in Münster	203

2022

**Satzung
der Kommunalen Zusatzversorgungskasse
Westfalen-Lippe — ZKW — in Münster
Vom 22. März 1967**

Die Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 22. März 1967 folgende Satzung beschlossen:

INHALTSÜBERSICHT

Erster Teil	Abschnitt II
Aufbau und Verwaltung der Kasse	Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte
§ 1 Zweck, Name und Sitz	1. Anspruchsvoraussetzungen
§ 2 Rechtsverhältnisse	§ 28 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente
§ 3 Durchführungsvorschriften	§ 29 Wartezeit
§ 4 Aufsicht	§ 30 Versicherungsfall
§ 5 Leitung, Vertretung und Geschäftsführung	2. Höhe der Versorgungs- und Versicherungsrenten
§ 6 Kassenausschuß	§ 31 Höhe der Versorgungsrente
§ 7 Sitzungen des Kassenausschusses	§ 32 Ermittlung der Gesamtversorgung
§ 8 Aufgaben des Kassenausschusses	§ 33 Gesamtversorgungsfähige Zeit
§ 9 Auflösung der Kasse	§ 34 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt
	§ 35 Höhe der Versicherungsrente
Zweiter Teil	Abschnitt III
Das Versicherungsverhältnis	Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene
Abschnitt I	1. Anspruchsvoraussetzungen
Das Mitgliedsverhältnis	§ 36 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen
§ 10 Voraussetzungen der Mitgliedschaft	§ 37 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer
§ 11 Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft	§ 38 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen
§ 12 Beendigung der Mitgliedschaft	§ 39 Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit
§ 13 Ausgleichsbetrag	2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene
	§ 40 Höhe der Versorgungsrente für Witwen
Abschnitt II	§ 41 Höhe der Versorgungsrente für Waisen
Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse	§ 42 Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen
§ 14 Arten der Einzelversicherungsverhältnisse	3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene
1. Die Pflichtversicherung	§ 43 Höhe der Versicherungsrente für Witwen
§ 15 Anmeldung	§ 44 Höhe der Versicherungsrente für Waisen
§ 16 Versicherungspflicht	§ 45 Höchstbetrag bei mehreren Anspruchsberechtigten
§ 17 Ausnahmen von der Versicherungspflicht	
§ 18 Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen	Abschnitt IV
§ 19 Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung	Zusammentreffen und Anpassung von Versorgungsrenten
§ 20 Ende der Versicherungspflicht	§ 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche
§ 21 Nachversicherung	§ 47 Anpassung der Versorgungsrenten
§ 22 Personen in einem Ausbildungsverhältnis	
2. Die freiwillige Weiterversicherung	Abschnitt V
§ 23 Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung	Sonstige Leistungen
§ 24 Ende der freiwilligen Weiterversicherung	§ 48 Kinderzuschlag
3. Die beitragsfreie Versicherung	§ 49 Sterbegeld
§ 25 Entstehen der beitragsfreien Versicherung	§ 50 Abfindung
§ 26 Ende der beitragsfreien Versicherung	§ 51 Härteausgleich
Dritter Teil	
Versicherungsleistungen	
Abschnitt I	
Leistungsarten	
§ 27 Leistungsarten	

Abschnitt VI

**Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten
und Versicherungsrenten**

- § 52 Rentenbeginn
- § 53 Auszahlung der Renten
- § 54 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurück-
behalten von Leistungen
- § 55 Ruhen der Rente
- § 56 Erlöschen des Anspruchs auf Rente
- § 57 Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente
- § 58 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 59 Ausschlußfristen
- § 60 Abtretung und Verpfändung

Vierter Teil

Aufbringung der Mittel

Abschnitt I

**Aufbringung der Mittel durch Versicherte
und Mitglieder****1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen**

- § 61 Beiträge und Umlagen
- § 62 Pflichtbeiträge
- § 63 Umlagen
- § 64 Zahlung der Beiträge bei Nachversicherung

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

- § 65 Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

**3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen
und Umlagen**

- § 66 Erstattung der Pflichtbeiträge und der Beiträge zur
freiwilligen Weiterversicherung
- § 67 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

**4. Überleitung von und zu anderen Zusatz-
versorgungseinrichtungen**

- § 68 Überleitung von Versicherungsbeiträgen und von
Versicherungszeiten

Abschnitt II

Finanzwirtschaft der Kasse

- § 69 Versicherungsvermögen und Umlagevermögen
- § 70 Ausgaben aus dem Versicherungsvermögen und
dem Umlagevermögen
- § 71 Sonderhaushaltsplan, Umlage, Haushalts- und
Rechnungswesen
- § 72 Versicherungsvermögen

Fünfter Teil

Verfahren

- § 73 Antrag
- § 74 Entscheidung

- § 75 Berichtigung von Bescheiden

- § 76 Einspruch

- § 77 Einspruchsbescheid

- § 78 Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern

Sechster Teil

Übergangsvorschriften

Abschnitt I

Überführung der Mitglieder und Versicherten

- § 79 Überführung der Mitglieder
- § 80 Sondergruppe der Mitglieder
- § 81 Altversicherte
- § 82 Pflichtversicherung von Saisonarbeitnehmern
- § 83 Versicherungsfreiheit

Abschnitt II

Beiträge und Beitragszeiten

- § 84 Beiträge nach bisherigem Recht und versicherungs-
technische Ausgleichsbeträge
- § 85 Höhe des Pflichtbeitrages
- § 86 Höhe des Beitrages zur freiwilligen Weiterversiche-
rung
- § 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten
- § 88 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt
- § 89 Beitragserstattung
- § 90 Nachentrichtung von Beiträgen

Abschnitt III

Leistungen bei Altversicherten

- § 91 Leistungen bei früheren Weiterversicherten
- § 92 Besitzstand für Versicherte
- § 93 Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksich-
tigende Bezüge
- § 94 Leistungen bei entgeltlicher Beschäftigung
- § 95 Sterbegeld
- § 96 Ruhen der Versorgungsrente

Abschnitt IV

Umstellung der Kassenleistungen

- § 97 Altrenten
- § 98 Leistungen bei Arbeitsunfällen

Siebter Teil

Schlußvorschriften

- § 99 Allgemeine Schlußbestimmungen
- § 100 Inkrafttreten

Erster Teil

Aufbau und Verwaltung der Kasse

§ 1

Zweck, Name und Sitz

(1) Die Kasse hat die Aufgabe, den Arbeitnehmern ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe dieser Satzung und der dazu erlassenen Durchführungsvorschriften zu gewähren. Sie führt den Namen „Kommunale Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe“ — ZKW —.

(2) Die Kasse hat ihren Sitz in Münster.

§ 2

Rechtsverhältnisse

(1) Die Kasse ist eine Sonderkasse der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände. Sie wird bei dieser nach Maßgabe der vorliegenden Satzung, und zwar gegen Erstattung der Selbstkosten, geführt.

(2) Satzungsänderungen bedürfen der Zustimmung des Kassenausschusses und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Künftige Satzungsänderungen gelten auch für die bestehenden Mitgliedsverhältnisse, Einzelversicherungsverhältnisse und die bereits bewilligten Kassenleistungen, soweit nichts anderes bestimmt wird.

(3) Werden Bestimmungen des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe geändert oder ergänzt, und hat dies Auswirkungen auf die Satzung, so kann die Kasse die Änderungen und Ergänzungen von dem im Tarifvertrag vereinbarten Zeitpunkt an auch vor Abschluß des Satzungsänderungsverfahrens anwenden.

§ 3

Durchführungsvorschriften

(1) Durchführungsvorschriften zur Satzung können nach Zustimmung des Kassenausschusses vom Kassenleiter erlassen werden.

(2) In Durchführungsvorschriften können insbesondere die Übergangsvorschriften ergänzt werden.

(3) Soweit Durchführungsvorschriften die Mitglieder und die Versicherten betreffen, sind sie durch Übersendung an die Mitglieder bekanntzugeben.

§ 4

Aufsicht

Die Aufsicht über die Kasse führt der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr.

§ 5

Leitung, Vertretung und Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der Kasse obliegt dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Leiter der Kasse ist der Direktor des Landschaftsverbandes, in seiner Vertretung der mit der laufenden Geschäftsführung beauftragte Beamte. Er vertritt die Kasse nach außen.

§ 6

Kassenausschuß

(1) Der Kassenausschuß besteht aus dem Kassenleiter oder seinem Vertreter als Vorsitzendem und zehn weiteren Ausschußmitgliedern, davon fünf aus dem Kreise der Mitglieder und fünf aus dem Kreise der Versicherten. Für jedes Kassenausschußmitglied wird ein Stellvertreter berufen.

(2) Die Mitglieder des Ausschusses und deren Stellvertreter aus dem Kreise der Versicherten werden von den zuständigen Gewerkschaften, die aus dem Kreise der Mitglieder von den gemeindlichen Spitzenverbänden (4) und vom Westf.-Lipp. Sparkassen- und Giroverband (1) benannt. Die nach Satz 1 benannten Mitglieder des Kassenausschusses und deren Stellvertreter sind für jeweils 4 Jahre vom Kassenleiter zu berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

Verliert ein Ausschußmitglied oder sein Stellvertreter die Eigenschaft, auf Grund deren die Berufung erfolgte, so endet die Amtszeit mit dem Wegfall dieser Eigenschaft. Für das ausscheidende Ausschußmitglied tritt für die restliche Dauer der Berufungszeit der Stellvertreter ein; für ihn ist ein neuer Stellvertreter zu berufen.

(3) Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig; die Bestimmungen der §§ 22 bis 24 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen finden entsprechende Anwendung. Die Ausschußmitglieder erhalten Ersatz der Fahrkosten und ein volles Tagelohn für jeden Sitzungstag in der für die Landesbeamten der Eingangsbesoldungsgruppe der Laufbahn des höheren Dienstes geltenden Höhe.

(4) Der Kassenausschuß kann für die in § 8 Abs. 2 Buchstabe f genannten Angelegenheiten einen Unterausschuß bilden und diesem die Beschlußfassung übertragen.

§ 7

Sitzungen des Kassenausschusses

(1) Der Kassenausschuß ist jährlich mindestens einmal zur Beschlußfassung über den Sonderhaushaltsplan, die Jahresrechnung und die Entlastung einzuberufen. Der Kassenausschuß ist ferner einzuberufen, wenn mindestens vier seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(2) Zu den Sitzungen des Kassenausschusses lädt der Kassenleiter ein; die Tagesordnung ist den Ausschußmitgliedern mindestens eine Woche vorher mitzuteilen.

(3) Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich; der Kassenleiter kann mit Zustimmung des Ausschusses Gäste zulassen.

(4) Der Kassenausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens sieben Ausschußmitglieder einschließlich des Vorsitzenden anwesend sind. Sind weniger als sieben Mitglieder erschienen, ist eine erneute Sitzung einzuberufen, in der der Kassenausschuß ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Ausschußmitglieder beschlußfähig ist.

(5) Der Ausschuß beschließt mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. § 35 Abs. 3 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen findet entsprechend Anwendung.

(6) In geeigneten Fällen kann der Kassenleiter auf schriftlichem Wege (Umlaufverfahren) abstimmen lassen. Auf Antrag von mindestens vier Kassenausschußmitgliedern ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung herbeizuführen.

§ 8

Aufgaben des Kassenausschusses

(1) Der Kassenausschuß beschließt über die Angelegenheiten der Kasse, soweit es sich nicht um laufende Kassengeschäfte handelt.

(2) Dem Kassenausschuß obliegt insbesondere die Beschlußfassung über

- a) den Sonderhaushaltsplan, die Jahresrechnung und die Entlastung;
- b) die Richtlinien zum Vollzug des § 51 Abs. 1;
- c) die Richtlinien für die Anlage des Vermögens nach § 69 Abs. 5;
- d) die Festsetzung des Umlagesatzes nach § 71 Abs. 4;
- e) Maßnahmen, die aus einem versicherungstechnischen Gutachten zu ziehen sind (§ 72 Abs. 4);
- f) Einsprüche gegen Bescheide der Kasse, sofern diese dem Einspruch nicht stattgibt (§ 77).

(3) Die Zustimmung des Kassenausschusses ist erforderlich

- a) zur Änderung der Satzung (§ 2 Abs. 2);
- b) zum Erlaß von Durchführungsvorschriften (§ 3);
- c) zur Auflösung der Kasse und der Verwendung des Vermögens (§ 9);
- d) zur Aufnahme von Mitgliedern, die unter § 10 Abs. 1 Buchstabe d fallen;
- e) zum Erlaß von Ausführungsvorschriften nach § 46 Abs. 1;
- f) zu Geschäftsordnungen.

§ 9

Auflösung der Kasse

(1) Die Kasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses durch Beschluß der Landschaftsversammlung aufgelöst werden. Die Auflösung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. Im übrigen sind aus dem Versicherungsvermögen zunächst die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger auf die in § 70 Abs. 1 Buchstabe a bis c genannten Leistungen sicherzustellen; aus dem Rest des Versicherungsvermögens sind die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf die in § 70 Abs. 1 Buchstabe a bis c genannten Leistungen abzufinden. Aus dem Umlagevermögen sind die nicht aus dem Versicherungsvermögen zu erfüllenden Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger abzufinden.

Zweiter Teil

Das Versicherungsverhältnis

Abschnitt I

Das Mitgliedsverhältnis

§ 10

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Kasse können sein

- a) die Gemeinden, Gemeindeverbände und die sonstigen Gebietskörperschaften im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe,
- b) die Verbände dieser juristischen Personen,
- c) sonstige Körperschaften, selbständige Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie ihre Verbände, wenn diese rechtsfähig sind,
- d) juristische Personen des privaten Rechts, deren Aufgaben öffentlich-rechtlich bestimmt sind oder die öffentliche Aufgaben erfüllen oder auf die eine juristische Person des öffentlichen Rechts einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluß ausübt.

(2) Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist, daß der Arbeitgeber das für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammengeschlossenen Arbeitgeberverbände geltende Versorgungstarifrecht oder ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwendet. Ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts ist nur dann gegeben, wenn es auch Regelungen enthält, die dem § 3 Satz 1 und dem Abschnitt III des Zweiten Teiles des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe entsprechen.

(3) Erscheint bei einem Arbeitgeber, der unter Absatz 1 Buchstabe c und d fällt, der dauernde Bestand nicht gesichert, so können zur Regelung der sich aus einer Auflösung des Arbeitgebers ergebenden zusatzversicherungsrechtlichen Fragen von der Kasse weitere Bedingungen für den Erwerb der Mitgliedschaft gesetzt werden.

§ 11

Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. In dem Aufnahmebescheid ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(2) Für die Aufnahme der in § 10 Abs. 1 Buchst. d bezeichneten juristischen Personen ist die Zustimmung des Kassenausschusses und der Aufsichtsbehörde erforderlich.

(3) Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(4) Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich Amtshilfe zu leisten und über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. Es ist insbesondere verpflichtet, der Kasse eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Pflichtbeiträge und der Umlagen zu ermöglichen.

§ 12

Beendigung der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft endet

- a) wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,
- b) durch Kündigung.

(2) Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder auf Grund des § 10 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchstabe a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind. Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluß eines Kalenderjahres auszusprechen.

(3) Die Kündigung durch das Mitglied ist zum Schluß eines Kalenderjahres mit sechsmonatiger Frist zulässig.

(4) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und förmlich zuzustellen.

§ 13

Ausgleichsbetrag

(1) Das ausscheidende Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen aus

- a) Leistungsansprüchen von Personen, bei denen der Versicherungsfall in einer Pflichtversicherung auf Grund eines Arbeitsverhältnisses bei dem ausgeschiedenen Mitglied eingetreten ist,
- b) Leistungsansprüchen von Hinterbliebenen dieser Personen,
- c) künftigen, auf Grund des Todes der in Buchstabe a genannten Personen entstehenden Leistungsansprüchen der Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft als Hinterbliebene in Frage kommen,

zu zahlen. Bei der Feststellung des Barwertes werden die Teile der Leistungsansprüche nicht berücksichtigt, die aus dem Versicherungsvermögen zu erfüllen sind. Ansprüche, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ruhen, werden nur dann nicht berücksichtigt, wenn das Ruhen auf § 55 Abs. 5 beruht. Der Barwert ist auf der Grundlage der versicherungsmathematischen Regeln zu ermitteln, wobei die Rechnungsgrundlagen der §§ 71, 72 anzuwenden sind. Als künftige jährliche Erhöhung (§ 47) ist der Durchschnitt der Anhebungen und Verminderungen der Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezüge ein Grundgehalt nicht zugrundeliegt, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden anzusetzen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 3 v. H.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die im Zeitpunkt des Ausscheidens bestehenden Pflichtversicherungen der Arbeitnehmer des ausscheidenden Mitglieds im unmittelbaren Anschluß an die Beendigung der Mitgliedschaft über ein anderes Mitglied oder mehrere andere Mitglieder fortgesetzt werden. Werden die Pflichtversicherungen nur zu einem Teil fortgesetzt, so hat das ausscheidende Mitglied den Teil des Ausgleichsbetrages zu entrichten, der dem Verhältnis der Zahl der Arbeitnehmer, deren Pflichtversicherungen nicht fortgesetzt werden, zu der Gesamtzahl der Arbeitnehmer, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft pflichtversichert waren, entspricht.

(3) Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang des Festsetzungsbescheides zu zahlen. Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

(4) Die Kosten für die nach Abs. 1 und 2 erforderliche versicherungstechnische Berechnung hat das ausscheidende Mitglied zu tragen.

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14

Arten der Einzelversicherungsverhältnisse

(1) Einzelversicherungsverhältnisse sind

- a) die Pflichtversicherung (§§ 15—22),
- b) die freiwillige Weiterversicherung (§§ 23, 24),
- c) die beitragsfreie Versicherung (§§ 25, 26).

(2) Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. Versicherungsnehmer der freiwilligen Weiterversicherung und der beitragsfreien Versicherung ist der Versicherte. Bezugsberechtigte sind der Versicherte und seine Hinterbliebenen nach Maßgabe der Satzung.

1. Die Pflichtversicherung

§ 15

Anmeldung

(1) Die Pflichtversicherung entsteht mit dem Eingang der Anmeldung. Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind.

(2) Das Mitglied hat die der Versicherungspflicht unterliegenden Arbeitnehmer bei der Kasse unverzüglich schriftlich anzumelden.

§ 16

Versicherungspflicht

(1) Der Versicherungspflicht unterliegt, vorbehaltlich der §§ 17 und 18, vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an der Arbeitnehmer,

- a) der das 17. Lebensjahr vollendet hat und
- b) dessen mit einem Mitglied arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Arbeitnehmers beträgt oder der in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit als Saisonarbeiter beschäftigt wird, wenn die Dauer der Saisonbeschäftigung voraussichtlich 1 000 Arbeitsstunden im Beschäftigungsjahr erreichen wird, und
- c) der vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit (§ 29) erfüllen kann, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, zu berücksichtigen sind.

(2) Abweichend von Absatz 1 Buchstabe b unterliegt ein Waldarbeiter der Versicherungspflicht, wenn er

- a) Stammarbeiter ist oder
- b) im unmittelbar vorangegangenen Forstwirtschaftsjahr mindestens 185 Arbeitstage erreicht hat oder
- c) in dem Forstwirtschaftsjahr, in dem er erstmals eingestellt wird, voraussichtlich 185 Arbeitstage erreichen wird oder
- d) in dem Forstwirtschaftsjahr, in dem er erstmals eingestellt worden ist, wegen des Zeitpunktes seiner Einstellung oder aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, 185 Arbeitstage nicht erreicht hat, aber in dem darauf folgenden Forstwirtschaftsjahr voraussichtlich 185 Arbeitstage erreichen wird.

Satz 1 Buchstabe b gilt nicht, wenn der Waldarbeiter bis zum Beginn der Beschäftigung im laufenden Forstwirtschaftsjahr vom Mitglied nicht zur Pflichtversicherung angemeldet worden ist und er im laufenden Forstwirtschaftsjahr voraussichtlich nicht 185 Arbeitstage erreichen wird.

(3) Die Versicherungspflicht wird nicht dadurch aufgehoben, daß das Arbeitsverhältnis durch die Annahme der Wahl zum Abgeordneten des Deutschen Bundestages oder einer Vertretungskörperschaft eines Landes kraft Gesetzes ruht oder endet, wenn das Gesetz den Arbeitgeber verpflichtet, die Versicherung fortzuführen.

§ 17

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Ausgenommen von der Versicherungspflicht (versicherungsfrei) ist ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis voraussichtlich nicht länger als zwölf Monate dauern wird. Wird das Arbeitsverhältnis über diesen Zeitraum hinaus verlängert oder fortgesetzt, so tritt die Versicherungspflicht mit dem 13. Monat ein. Die Versicherungspflicht tritt vom Beginn der Beschäftigung an ein, wenn der Arbeitnehmer innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach dem Zeitpunkt der Verlängerung oder Fortsetzung dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, daß er rückwirkend versichert werden will.

(2) Absatz 1 Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitnehmer bis zum Beginn des Arbeitsverhältnisses Pflichtversicherter, freiwillig Weiterversicherter oder beitragsfrei Versicherter der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Beiträge zur Kasse übergeleitet werden, gewesen ist. Absatz 1 Satz 1 gilt ferner nicht für den Saisonarbeiter, der die Voraussetzungen des § 16 Abs. 1 Buchstabe b erfüllt.

(3) Versicherungsfrei ist ferner ein Arbeitnehmer, der

- a) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge hat und dem Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist oder
- b) nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dgl. hat oder
- c) Inhaber eines Versorgungsstocks ist, der auf Grund Tarifvertrages oder Arbeitsvertrages weitergeführt wird, oder
- d) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis auf Grund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung angehören muß oder
- e) in der knappschaftlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist oder
- f) zur Weiterversicherung in der knappschaftlichen Rentenversicherung berechtigt ist oder

- g) aus der knappschaftlichen Rentenversicherung eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder eine Knappschaftsausgleichsleistung bezieht oder
- h) bei Beginn des Arbeitsverhältnisses das 65. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß er vom Mitglied über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3) oder
- i) nach § 1228 Abs. 1 Nr. 3 RVO, § 4 Abs. 1 Nr. 4 AVG oder § 30 Abs. 1 Nr. 3 RKG versicherungsfrei ist oder
- k) bei einem Mitglied eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes beschäftigt ist und nicht unter den Personenkreis des § 1 Abs. 1 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe sowie entsprechender Anschlußtarifverträge fällt, wenn nicht die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist.

(4) Absatz 3 Buchstabe a und b gilt nicht für den Arbeitnehmer, der nur Anspruch auf Witwen-, Witwer- oder Waisengeld oder einen entsprechenden Unterhaltsbeitrag hat.

(5) Von der Versicherungspflicht befreit wird auf seinen schriftlichen Antrag durch die Kasse ein Arbeitnehmer,

- a) solange er auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung oder freiwillig Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG ist oder
- b) solange er freiwilliges Mitglied einer berufsständischen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ist oder
- c) solange er eine Bergmannsrente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung bezieht oder wenn er mindestens 60 Monate Beitrags- oder Ersatzzeiten in der knappschaftlichen Rentenversicherung nachweist.

Ein befreiter Arbeitnehmer kann, auch wenn er das Arbeitsverhältnis wechselt, nicht mehr versichert werden, solange die in den Buchstaben a bis c angeführten Befreiungsgründe vorliegen.

(6) Die arbeitsvertragliche Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung nach Abs. 3 Buchstabe k letzter Halbsatz bedarf der schriftlichen Zulassung der Kasse; sie kann mit Auflagen verbunden werden.

§ 18

Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen

Ein vor Vollendung des 17. Lebensjahres eingestellter Arbeitnehmer unterliegt der Versicherungspflicht vom Ersten des Monats an, in den der Geburtstag fällt, frühestens jedoch vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an.

§ 19

Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung

(1) Die Pflichtversicherung endet, wenn die Versicherungspflicht wegfällt. Sie endet auch mit der Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers.

(2) Das Mitglied hat einen Pflichtversicherten unverzüglich schriftlich bei der Kasse abzumelden, wenn die Versicherungspflicht geendet hat.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

(1) Die Versicherungspflicht endet in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.

(2) Stellt der Arbeitnehmer einen Antrag nach § 17 Abs. 5, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats der Antragstellung. Liegen die in § 17 Abs. 5 angeführten Befreiungsgründe bereits in dem Zeitpunkt

vor, in dem nach den allgemeinen Vorschriften die Versicherungspflicht beginnen würde, und stellt der Arbeitnehmer den Antrag innerhalb einer Frist von einem Monat seit diesem Zeitpunkt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein.

(3) Wird ein Arbeitnehmer, der das 65. Lebensjahr vollendet, über diesen Zeitpunkt hinaus weiterbeschäftigt, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist, so bleibt die Versicherungspflicht bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses bestehen.

(4) Die Versicherungspflicht endet mit Ablauf des Tages, der dem Tage vorangeht, von dem an auf Grund des Eintritts des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder der Vollendung des 65. Lebensjahres Versorgungsrente oder Versicherungsrente zu gewähren ist.

§ 21

Nachversicherung

(1) Ist ein Arbeitnehmer, der nach § 1229 Abs. 1 Nr. 3 RVO oder nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 AVG versicherungsfrei war, nach § 1232 RVO oder § 9 AVG in der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuversichern, so ist er für die entsprechende Zeit, in der er sonst in der Zusatzversicherung versicherungspflichtig gewesen wäre, bei der Kasse nachzuversichern.

(2) Die Nachversicherung unterbleibt für Zeiten, die im Beamtenverhältnis zurückgelegt worden sind. Sie unterbleibt ferner, wenn der Arbeitnehmer das Ausscheiden selbst verschuldet oder wenn er selbst gekündigt hat.

(3) Nachversicherungszeiten gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung.

§ 22

Personen in einem Ausbildungsverhältnis

Die §§ 14 bis 20 gelten für Lehrlinge und Anlernlinge entsprechend.

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23

Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung

(1) Endet eine Pflichtversicherung oder erlischt der Anspruch des Versicherten auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente, so kann er sich im unmittelbaren Anschluß an die Pflichtversicherung oder das Erlöschen des Rentenanspruches freiwillig weiterversichern.

(2) Die freiwillige Weiterversicherung ist ausgeschlossen, wenn

- a) der Versicherte einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besitzt,
- b) der Versicherte im Zeitpunkt der Beendigung der Pflichtversicherung die Wartezeit nicht erfüllt hatte,
- c) der Versicherte im unmittelbaren Anschluß an die beendete Pflichtversicherung bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, erneut versicherungspflichtig wird,
- d) die Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 2 Satz 1 geendet hat,
- e) der erloschene Anspruch auf Versicherungsrente aus einer beitragsfreien Versicherung herrührte.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung wird durch schriftliche Erklärung des Versicherten begründet. Die Erklärung muß innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten seit Eintritt der Voraussetzungen des Absatzes 1 bei der Kasse eingehen.

§ 24

Ende der freiwilligen
Weiterversicherung

(1) Die freiwillige Weiterversicherung kann von dem Versicherten jederzeit schriftlich gekündigt werden; sie endet dann mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. Die freiwillige Weiterversicherung endet auch dann mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn der Versicherte mit seinen Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist begleicht.

(2) Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner, wenn der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird, mit Ablauf des diesem Zeitpunkt vorangegangenen Monats, für den zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. Der Versicherte ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich unter Angabe des Beginns der Beschäftigung und des Arbeitgebers den Abschluß eines Arbeitsvertrages mit einem Mitglied der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, anzuzeigen.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung endet weiter

- a) mit dem Tod des Versicherten,
- b) mit Ablauf des Tages, der dem Tage vorangeht, von dem an auf Grund des Eintritts des Versicherungsfalles Rente zu gewähren ist.

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25

Entstehen
der beitragsfreien Versicherung

(1) Hat ein Versicherter nach § 23 nicht die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung oder macht er von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch oder endet die freiwillige Weiterversicherung nach § 24 Abs. 1 und läßt er sich die Beiträge nicht erstatten, so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

(2) Eine beitragsfreie Versicherung entsteht nicht,

- a) wenn der Versicherte einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besitzt,
- b) wenn die Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 2 Satz 1 geendet hat.

§ 26

Ende der beitragsfreien Versicherung

Die beitragsfreie Versicherung endet, wenn

- a) der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird,
- b) ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht oder
- c) wenn der Versicherte die Erstattung der Beiträge beantragt.

§ 24 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

Dritter Teil

Versicherungsleistungen

Abschnitt I

Leistungsarten

§ 27

Leistungsarten

Die Kasse gewährt folgende Versicherungsleistungen:

1. Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte, für Witwen von Versicherten, für Witwer von Versicherten und für Waisen von Versicherten,

2. Kinderzuschläge,
3. Sterbegeld,
4. Abfindungen.

Abschnitt II

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten
für Versicherte

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 28

Anspruch auf Versorgungsrente
und Versicherungsrente

(1) Tritt bei einem Versicherten, der die Wartezeit (§ 29) erfüllt hat, der Versicherungsfall (§ 30) ein und ist er in diesem Zeitpunkt

- a) pflichtversichert, so hat er Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte (Versorgungsrentenberechtigter),
- b) freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so hat er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter).

(2) Eine Versicherte, die ein Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG erhält, gilt als bei Eintritt dieses Versicherungsfalles pflichtversichert, wenn sie an dem Tage pflichtversichert war, der dem Tage vorangeht, an dem die sachlichen Voraussetzungen dieser Vorschriften eingetreten sind. Entsprechendes gilt in den Fällen des § 30 Abs. 2 Satz 3.

(3) Als pflichtversichert im Sinne des Absatzes 1 Buchstabe a gilt bei Eintritt des Versicherungsfalles

- a) der Waldarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis nach tarifvertraglichen Vorschriften infolge von Witterungseinflüssen oder sonstiger höherer Gewalt ohne Kündigung oder aus sonstigen mit den besonderen Verhältnissen der Waldarbeit zusammenhängenden Gründen durch Kündigung beendet worden ist und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,
- b) der Wasserbauarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis infolge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse durch Kündigung nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften beendet worden ist und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,
- c) der Saisonarbeitnehmer im Sinne des § 16 Abs. 1 Buchstabe b, dessen Arbeitsverhältnis infolge des Endes der Saison geendet hat und der bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt würde,

wenn der Versicherungsfall nicht eingetreten wäre. Dies gilt nicht, wenn die Pflichtversicherung auch ohne Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem anderen Grunde als dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet hätte.

(4) Das Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 3 ist durch eine Bescheinigung des letzten Arbeitgebers nachzuweisen.

(5) Scheidet ein Pflichtversicherter, der auf Grund gesetzlicher oder tarifvertraglicher Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung ausgeschieden ist, aus diesem Grund aus dem Arbeitsverhältnis aus, so gilt er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres als pflichtversichert, es sei denn, daß inzwischen für ihn erneut Versicherungspflicht bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, entstanden ist.

(6) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente entsteht nicht, wenn der Versicherte seine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit absichtlich herbeigeführt hat.

(7) Neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente wegen Brufsunfähigkeit nicht gewährt. Neben Renten nach § 30 Abs. 1 Buchstabe c und d und § 30 Abs. 2 Satz 3 werden keine Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt.

§ 29

Wartezeit

(1) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn für mindestens 60 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet sind. Kalendermonate, für die nur teilweise Beiträge entrichtet sind, werden voll angerechnet. Mehrere für einen Kalendermonat entrichtete Beiträge zählen als Beitrag für einen Kalendermonat.

(2) Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder der Tod durch einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten ist, der mit dem der Pflichtversicherung zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis zusammenhängt.

§ 30

Versicherungsfall

- (1) Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Versicherte
- a) berufsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,
 - b) erwerbsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,
 - c) Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 oder 3 RVO, § 25 Abs. 2 oder 3 AVG oder § 48 Abs. 2 oder 3 RKG erhält,
 - d) das 65. Lebensjahr vollendet, in den Fällen des § 20 Abs. 3 jedoch erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

(2) Der Versicherungsfall tritt bei dem Versicherten, der das 60. Lebensjahr vollendet, aber keinen Anspruch auf Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 RVO, § 25 Abs. 2 AVG oder § 48 Abs. 2 RKG hat, auch dann ein, wenn für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet sind und der Versicherte seit mindestens zwölf Kalendermonaten ununterbrochen arbeitslos im Sinne des AVAVG ist. Der Nachweis der Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung des Arbeitsamtes zu führen. Der Versicherungsfall tritt bei der Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet, aber keinen Anspruch auf Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG hat, auch dann ein, wenn für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet sind, von denen mindestens 121 auf die letzten 240 Kalendermonate vor der Antragstellung entfallen, und ein Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht.

(3) Ob die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe a oder b vorliegen, ist nachzuweisen

- a) von Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind und dort die Wartezeit erfüllt haben, durch den Bescheid des Rentenversicherungsträgers,
- b) von Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder dort die Wartezeit nicht erfüllt haben, durch das Gutachten des zuständigen Amtsarztes.

Die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gilt als an dem Tage eingetreten, der in dem Bescheid des Rentenversicherungsträgers oder im Falle des Buchstaben b im Gutachten angegeben ist. Ist der Tag in dem Bescheid nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, von dem an die Rente aus der Rentenversicherung gewährt wird; ist der Tag, an dem die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, in dem Gutachten des Amtsarztes nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, an dem der Amtsarzt festgestellt hat, daß der Versicherte berufs- oder erwerbsunfähig ist.

2. Höhe der Versorgungs- und Versicherungsrenten

§ 31

Höhe der Versorgungsrente

(1) Als monatliche Versorgungsrente wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 2 genannten Bezüge hinter der nach den §§ 32—34 errechneten Gesamtversorgung zurückbleibt.

(2) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der diese Rente oder das Altersruhegeld für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) gewährt wird, mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,
- b) die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der Höhe, in der sie für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) gewährt wird, mit Ausnahme der Kinderzulagen, soweit sie den Betrag überschreitet, der bei gleicher Erwerbsminderung nach dem Bundesversorgungsgesetz als Grundrente zu gewähren wäre, höchstens jedoch ein Betrag in Höhe von 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts (§ 34),
- c) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG gezahlt hat,
- d) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung der Versorgungsrentenberechtigten gezahlt hat.

Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen und sind die Bezüge nach Buchstabe a niedriger als 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts, so bleibt die Summe dieser Bezüge insoweit unberücksichtigt, als sie 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts überschreitet, mindestens aber der Betrag, der bei gleicher Erwerbsminderung nach dem Bundesversorgungsgesetz als Grundrente zu zahlen wäre. Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen und sind die Bezüge nach Buchstabe a höher als 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts, so werden ausschließlich diese Bezüge berücksichtigt.

(3) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht monatlich den Betrag von 1,25 v. H. der Summe der bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) entrichteten Pflichtbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

(4) Die Versorgungsrente erhöht sich um monatlich 1,25 v. H. der Summe der auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 23) entrichteten Beiträge.

(5) Tritt bei einem Versorgungsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall im Sinne des § 30 Abs. 1 oder treten die in diesen Vorschriften bezeichneten Ereignisse bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der nicht mehr pflichtversichert ist, ein, so wird die Versorgungsrente nach den §§ 31—34 neu berechnet. Die Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten wird in gleicher Weise auch dann neu berechnet, wenn er nach Eintritt des Versicherungsfalles nach § 30 Abs. 1 Buchstabe d erstmalig ein Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 RVO, § 25 Abs. 1 AVG oder § 48 Abs. 1 Nr. 1 RKG erhält.

§ 32

Ermittlung der Gesamtversorgung

(1) Die Gesamtversorgung wird auf der Grundlage der gesamtversorgungsfähigen Zeit und des gesamtversorgungsfähigen Entgelts ermittelt.

(2) Die Gesamtversorgung beträgt bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von zehn Jahren 35 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. Sie steigt in den folgenden 15 Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 2 v. H. und in den folgenden weiteren Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 1 v. H. bis zu höchstens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts.

(3) Hat der Versicherte beim Eintritt des Versicherungsfalles das 50. Lebensjahr vollendet und ist die nach § 33 Abs. 1 gesamtversorgungsfähige Zeit kürzer als die Zeit von der Vollendung des 50. Lebensjahres bis zum Eintritt des Versicherungsfalles, so beträgt die Gesamtversorgung für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit (§ 33) 2 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts; Absatz 2 gilt nicht. Satz 1 ist nicht anzuwenden in den Fällen des § 31 Abs. 5, wenn die Gesamtversorgung für den vorangegangenen Versicherungsfall oder Berechnungsfall nach Absatz 2 berechnet war.

(4) Ist der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten, so beträgt die Gesamtversorgung 80 v. H. des nach Absatz 2 oder Absatz 3 errechneten Betrages. Wird ein Versorgungsrentenberechtigter, der die Versorgungsrente wegen Erwerbsunfähigkeit erhält, berufsunfähig, so wird die Gesamtversorgung von diesem Zeitpunkt an um ein Fünftel gekürzt.

(5) Für den Versorgungsrentenberechtigten,

- a) bei dem der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung des 40. Lebensjahres oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe c oder d oder Abs. 2 Satz 3 eingetreten ist und
- b) der während der letzten 15 dem Eintritt des Versicherungsfalles vorangegangenen Jahre ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber oder dessen Rechtsvorgänger in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat und
- c) mit dem keine kürzere als die jeweilige regelmäßige Arbeitszeit vereinbart war,

ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt eines kinderlos verheirateten Bundesbeamten (Ortsklasse A) gemäß § 118 Abs. 1 Satz 3 Bundesbeamten-gesetz, jedoch höchstens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b gilt nicht eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 genannten Fällen oder durch einen Sonderurlaub ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt bis zur Dauer von sechs Monaten.

§ 33

Gesamtversorgungsfähige Zeit

(1) Gesamtversorgungsfähig ist die Zeit einer Pflichtversicherung bei der Kasse, für die Beiträge entrichtet sind. § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Als gesamtversorgungsfähig gelten

- a) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Zeit, die ihrer Berechnung zugrunde liegt — abzüglich der Zeit des Absatzes 1 — zur Hälfte; sind für den Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, für die keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet worden sind, Beiträge zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe c und d entrichtet worden, so sind diese Zeiten der Zeit, die der Berechnung seiner gesetzlichen Rente zugrunde liegt, hinzuzurechnen;
- b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten
 - aa) einer Pflichtmitgliedschaft bei einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG, während derer der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu dieser Einrichtung beteiligt hat,
 - bb) während der Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu ihr beteiligt hat,
 - cc) einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschul-ausbildung bis zu zehn Jahren,

dd) erfüllter Dienstpflicht in der Bundeswehr, dem zivilen Ersatzdienst oder der früheren deutschen Wehrmacht und dem Reichsarbeitsdienst sowie Zeiten der Dienstleistung im Sinne des § 8 Abs. 1 des Gesetzes über das Zivildienstkorps (aktive Dienstpflicht und Übungen),

ee) des Kriegsdienstes im Verbands der früheren deutschen Wehrmacht,

ff) die im Soldatenverhältnis in der Bundeswehr oder in der früheren deutschen Wehrmacht (einschließlich Reichswehr) zurückgelegt sind, sowie Zeiten im Reichsarbeitsdienst und als Angehöriger des Zivildienstkorps, soweit sie nicht nach Buchstaben dd oder ee als gesamtversorgungsfähige Zeiten gelten,

gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger,

hh) einer auf dem Kriegszustand beruhenden Zivilinternierung oder Gefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger nach Vollendung des 16. Lebensjahres,

ii) einer stationären Lazarett- oder Krankenhausbehandlung, die sich an die Entlassung aus dem Kriegsdienst oder aus der Kriegsgefangenschaft unmittelbar angeschlossen haben und die wegen einer anerkannten Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes erforderlich waren,

kk) einer Internierung oder eines Gewahrsams bei nach § 9 a des Heimkehrergesetzes oder nach § 9 Abs. 1 des Häftlingshilfegesetzes berechtigten Personen,

ll) einer Freiheitsentziehung im Sinne des § 43 des Bundesentschädigungsgesetzes, einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit, sowie Zeiten der durch Verfolgungsmaßnahmen im Sinne des genannten Gesetzes hervorgerufenen Arbeitslosigkeit oder eines Auslandsaufenthaltes bis zum 31. Dezember 1949, wenn der Versicherte Verfolgter im Sinne des § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes ist,

soweit diese Zeiten nicht zugleich gesamtversorgungsfähig nach Absatz 1 sind.

(3) Die Zeiten des Absatzes 2 sind jeweils nach Monaten und Tagen zu berechnen und zusammenzuzählen. Je 30 Tage sind ein Monat. Ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten.

(4) Die Anzahl der Monate nach den Absätzen 1 und 3 sind zusammenzuzählen. Je zwölf Monate sind ein Jahr gesamtversorgungsfähiger Zeit; bei einem verbleibenden Rest werden sieben und mehr Monate als ein Jahr berücksichtigt. Ein verbleibender Rest von weniger als sieben Monaten bleibt unberücksichtigt.

§ 34

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

(1) Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach den Sätzen 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der Arbeitsentgelte, für die für den Versorgungsrentenberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Pflichtbeiträge entrichtet worden sind. Das Arbeitsentgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um den Vorphundertatz zu erhöhen oder zu vermindern, um den sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Eintritt des Versicherungsfalles die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert haben. Die Summe dieser jährlichen Arbeitsentgelte ist durch die Zahl der Beitragsmonate im Berechnungszeitraum zu teilen und auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(2) Hat der Versorgungsrentenberechtigte innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraums kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bezogen, so ist gesamtversorgungsfähig das Arbeitsentgelt, das er in dem

Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bezogen hätte, wenn er während des ganzen Monats beschäftigt gewesen wäre. Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(3) Sind für den Versorgungsrentenberechtigten in den 25 dem Versicherungsfall vorangegangenen Kalenderjahren für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet worden, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, wenn dies günstiger ist, ein Zwölftel der für den Versorgungsrentenberechtigten in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255 RVO, § 32 AVG, § 54 RKG). Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(4) Übersteigt das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten gilt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das um 20 v. H. des die Beitragsbemessungsgrenze übersteigenden Betrages gekürzte gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2. Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(5) In den Fällen des § 31 Abs. 5 ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, falls der Versorgungsrentenberechtigte bei Eintritt des Berechnungsfalles

- a) nicht pflichtversichert ist, das entsprechend § 47 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung seiner Versorgungsrente zuletzt zugrunde gelegen hat,
- b) pflichtversichert ist, mindestens das in Buchstabe a genannte Entgelt.

(6) In den Fällen des § 28 Abs. 5 ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt nach Absatz 1 das Entgelt, das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn der Versicherungsfall an dem Tage eingetreten wäre, an dem der Pflichtversicherte aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist; § 47 ist anzuwenden.

§ 35

Höhe der Versicherungsrente

(1) Als monatliche Versicherungsrente werden 1,25 v. H. der Summe der bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) entrichteten Beiträge gezahlt.

(2) Treten bei einem Versorgungsrentenberechtigten erneut die in § 30 Abs. 1 bezeichneten Ereignisse ein, so wird die Versicherungsrente neu berechnet.

Abschnitt III

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen

(1) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem sie als erfüllt gilt und der im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert ist oder als pflichtversichert gilt, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen (versorgungsrentenberechtigte Witwe). Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen (versicherungsrentenberechtigte Witwe). Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

(3) Ein Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen besteht nicht, wenn

- a) die Ehe mit dem Verstorbenen weniger als drei Monate gedauert hat, es sei denn, daß nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, daß es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe eine Rente zu verschaffen, oder
- b) die Ehe nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden ist und der Verstorbene im Zeitpunkt der Eheschließung das 65. Lebensjahr vollendet hatte, es sei denn, daß aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder daß im Zeitpunkt der Eheschließung ein Kind aus einer früheren Ehe des Verstorbenen der elterlichen Betreuung bedurfte, oder
- c) die Witwe den Tod des Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat auch die schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des verstorbenen Ehemannes geschiedene Ehefrau, die im Falle des Fortbestehens der Ehe Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Versicherungsrente nach Absatz 2 erhalten hätte, wenn ihr der Verstorbene im letzten Jahr vor seinem Tod Unterhalt geleistet hat oder am Todestag aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte. War der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und hatte er dort die Wartezeit erfüllt oder erhielt er in diesem Zeitpunkt eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so gilt Satz 1 nur dann, wenn die frühere Ehefrau Rente nach § 1265 RVO, § 42 AVG oder § 65 RKG erhält. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für die einer schuldlos geschiedenen Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, wenn die Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist.

§ 37

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer

(1) § 36 gilt entsprechend für

- a) den Witwer einer verstorbenen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, wenn die Verstorbene im Jahr vor ihrem Tod den Familienunterhalt überwiegend getragen hat oder, falls die Ehegatten getrennt gelebt haben, dem Ehemann auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte,
- b) den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten geschiedenen Ehemann der Verstorbenen, wenn die Verstorbene ihm im letzten Jahr vor ihrem Tod Unterhalt geleistet hat oder am Todestag aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte,
- c) den einem schuldlos geschiedenen Ehemann gleichgestellten früheren Ehemann einer Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, deren Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist, wenn die Voraussetzungen des Buchstaben b vorliegen.

(2) An die Stelle der Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen im Sinne dieser Satzung tritt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer, an die Stelle der Witwe tritt der Witwer.

§ 38

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen

(1) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem sie als erfüllt gilt und der im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert ist oder als pflichtversichert

gilt, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so haben die unverheirateten Kinder Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (Versorgungsrentenberechtigten Waisen). Darüber hinaus besteht Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn und solange sich die unverheiratete Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder wenn sie bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so haben die unverheirateten Kinder unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen (Versorgungsrentenberechtigten Waisen).

(3) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

(4) Kinder im Sinne der Absätze 1 und 2 sind

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- d) die Kinder aus nichtigen Ehen,
- e) uneheliche Kinder

des Verstorbenen. Uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten haben die Vaterschaft des Verstorbenen durch gerichtliche Entscheidung über das Bestehen der Vaterschaft oder der Unterhaltspflicht oder durch Vaterschaftsanerkennnis nachzuweisen.

(5) Ein Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen besteht nicht für eine Waise, die den Tod des Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat.

(6) Hat die Waise einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen sowohl aus dem Versicherungsverhältnis des Vaters als auch aus dem der Mutter, so wird nur die höhere Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen gezahlt.

(7) Der Anspruch einer Waise auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen wird nicht dadurch berührt, daß sie ein Dritter an Kindes Statt annimmt. Ist der Dritte ein Versicherter, ein Versorgungsrentenberechtigter oder ein Versicherungsrentenberechtigter, so erhält die Waise nach seinem Tode nur dann eine neue Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen, wenn diese höher ist; die bisherige Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen erlischt in diesem Fall.

§ 39

Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit

(1) Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten, wenn der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte verschollen ist, die Personen, die im Falle seines Todes Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten würden. Sterbegeld wird nicht gewährt.

(2) War der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und hatte er dort die Wartezeit erfüllt, so gilt er als von dem Zeitpunkt an verschollen, von dem an Rente wegen Verschollenheit aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird. War der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Renten-

versicherung nicht versichert oder hatte er dort die Wartezeit nicht erfüllt, so ist er mit Ablauf des Monats verschollen, in dem sein Aufenthalt seit einem Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hierdurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden.

(3) An die Stelle des Zeitpunktes des Todes nach § 40 Abs. 2, § 41 Abs. 2, § 43, § 44 Satz 1 tritt der Tag, von dem an Rente wegen Verschollenheit aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird. Besteht kein Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so tritt an die Stelle des Zeitpunktes des Todes der Tag nach dem Tag, an dem der Verschollene nach der letzten Nachricht von ihm oder über ihn noch gelebt hat.

(4) Kinder, die später als 302 Tage nach dem Tage geboren sind, der nach Absatz 3 an die Stelle des Todes-tages tritt, gelten nicht als Kinder im Sinne des § 38 Abs. 4.

(5) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente wegen Verschollenheit erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem der Verschollene gestorben oder zurückgekehrt ist oder Nachrichten darüber vorliegen, daß er noch lebt.

(6) Kehrt der verschollene Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte zurück und liegen in diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen des Anspruchs auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente noch vor, so erhält er vom Ersten des Monats an, in dem er den Antrag auf Wiedergewährung der Versorgungsrente oder Versicherungsrente bei der Kasse gestellt hat, die Rente in der Höhe, in der sie zustehen würde, wenn sie nicht erloschen gewesen wäre.

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40

Höhe der Versorgungsrente für Witwen

(1) Als monatliche Versorgungsrente für Witwen wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 3 genannten Bezüge hinter der Gesamtversorgung für Witwen (Absätze 2 und 4) zurückbleibt.

(2) Die Gesamtversorgung für Witwen beträgt 60 v. H. der Gesamtversorgung, die der Berechnung der Versorgungsrente des Verstorbenen zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. Hatte der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente, so ist für die Ermittlung der für ihn in diesem Zeitpunkt maßgebenden Gesamtversorgung als gesamtversorgungsfähiges Entgelt das entsprechend § 47 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt anzusetzen, das der Berechnung seiner Versorgungsrente zuletzt zugrunde gelegen hat, wenn sich nicht bei einem im Zeitpunkt des Todes pflichtversichert gewesenen Versorgungsrentenberechtigten nach § 34 ein höheres gesamtversorgungsfähiges Entgelt ergibt. Kürzungen nach § 32 Abs. 4 bleiben unberücksichtigt. In den Fällen des § 36 Abs. 4 und des § 37 Abs. 1 ist Gesamtversorgung jedoch höchstens der Betrag, den der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) Todes aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Vereinbarung monatlich als Unterhalt zu leisten hatte; ist eine solche Entscheidung nicht ergangen oder liegt eine Unterhaltsvereinbarung nicht vor, so ist Gesamtversorgung höchstens der monatliche Durchschnitt des Betrages, den der (die) Verstorbene im Jahre vor seinem (ihrem) Tod als Unterhalt geleistet hat.

(3) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird, mit Ausnahme der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;
- b) die Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird,

- soweit sie den Betrag der Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz übersteigt;
- c) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG gezahlt hat;
- d) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen gezahlt hat;
- e) in den Fällen des § 36 Abs. 4 und des § 37 Abs. 1 ferner die Grundrente für Witwen oder Witwer nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen, so bleibt die Summe dieser Bezüge bis zu dem Betrag unberücksichtigt, der dem Betrag der Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz entspricht.

(4) Solange die versorgungsrentenberechtigte Witwe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1268 Abs. 1 RVO, § 45 Abs. 1 AVG oder § 69 Abs. 1 RKG erhält, beträgt die Gesamtversorgung 80 v. H. der Gesamtversorgung nach Absatz 2.

(5) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht monatlich den Betrag von 0,75 v. H. der Summe der für den Verstorbenen entrichteten Pflichtbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

(6) Sind auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 23) entrichtet worden, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 5 monatlich um den Betrag von 0,75 v. H. der Summe dieser Beiträge.

(7) Wird eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1268 Abs. 1 RVO, § 45 Abs. 1 AVG oder § 69 Abs. 1 RKG in eine Rente nach § 1268 Abs. 2 RVO, § 45 Abs. 2 AVG oder § 69 Abs. 2 RKG umgewandelt, so wird die Versorgungsrente neu berechnet. Dies gilt auch im umgekehrten Falle.

§ 41

Höhe der Versorgungsrente für Waisen

(1) Als monatliche Versorgungsrente für Waisen wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 5 genannten Bezüge hinter der Gesamtversorgung für Waisen (Absatz 2) zurückbleibt.

(2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt bei einer Halbwaise 12 v. H. und bei einer Vollwaise 20 v. H. der nach § 40 Abs. 2 Satz 1 bis 3 für den Verstorbenen zum Todeszeitpunkt errechneten Gesamtversorgung.

(3) Vollwaise im Sinne des Absatzes 2 ist die Waise, die keinen Unterhaltsanspruch gegen einen Eltern- oder Adoptivelternteil hat. Als Vollwaise gelten auch das uneheliche Kind eines verstorbenen männlichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten, wenn die Mutter des Kindes verstorben ist, und das uneheliche Kind einer verstorbenen weiblichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten, dessen Vater nicht festgestellt ist. § 38 Abs. 7 Satz 1 bleibt unberührt.

(4) Halbwaisen, die zu dem in § 38 Abs. 4 Buchstaben a bis d genannten Personenkreis zählen, erhalten die Waisenrente für Vollwaisen, wenn der Mutter oder im Falle des § 37 dem Vater kein Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer aus der Ehe mit dem (der) Versicherten zusteht, zu dem (der) das Kindschaftsverhältnis bestanden hat.

(5) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird, mit Ausnahme des Kinderzuschusses sowie der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a als Gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;

- b) die Waisenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird, soweit sie den Betrag der Grundrente für Waisen nach dem Bundesversorgungsgesetz überschreitet;

- c) bei einer Halbwaise 0,15 v. H. monatlich, bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG gezahlt hat;

- d) bei einer Halbwaise 0,15 v. H. monatlich, bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen gezahlt hat.

Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen, so bleibt die Summe dieser Bezüge bis zu dem Betrag unberücksichtigt, der dem Betrag der Grundrente für Waisen nach dem Bundesversorgungsgesetz entspricht.

(6) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 bei einer Halbwaise nicht monatlich den Betrag von 0,15 v. H., bei einer Vollwaise nicht 0,25 v. H. der Summe der für den Verstorbenen entrichteten Pflichtbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

(7) Sind auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 23) entrichtet worden, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 6 bei einer Halbwaise monatlich um den Betrag von 0,15 v. H., bei einer Vollwaise um den Betrag von 0,25 v. H. der Summe dieser Beiträge.

§ 42

Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen

(1) Die Gesamtversorgungen für die Hinterbliebenen dürfen zusammen die Gesamtversorgung des Verstorbenen nicht übersteigen, die der Berechnung der Versorgungsrenten für die Hinterbliebenen zugrunde liegt.

(2) Treffen Versorgungsrenten nach § 40 Abs. 5 und § 41 Abs. 6 zusammen, so dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 3 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. Erhöhungsbeträge, die den aus der Gesamtversorgung errechneten Versorgungsrenten nach § 40 Abs. 6 oder § 41 Abs. 7 zugeschlagen werden, dürfen zusammen den Erhöhungsbetrag nicht übersteigen, der dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 4 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte.

(3) Überschreiten die Gesamtversorgungen der Hinterbliebenen oder die in Absatz 2 genannten Versorgungsrenten oder Erhöhungsbeträge der Hinterbliebenen die nach Absatz 1 oder Absatz 2 maßgebende Grenze, so werden die Gesamtversorgungen, die Versorgungsrenten oder die Erhöhungsbeträge im gleichen Verhältnis gekürzt.

(4) Erlöschen Versorgungsrenten, denen nach Absatz 3 gekürzte Gesamtversorgungen zugrunde liegen oder die nach Absatz 3 gekürzte Erhöhungsbeträge enthalten, oder Versorgungsrenten, die nach Absatz 3 gekürzt sind, so erhöhen sich die Gesamtversorgungen, die Versorgungsrenten oder die Erhöhungsbeträge der verbleibenden Hinterbliebenen vom Beginn des folgenden Kalendermonats an entsprechend, jedoch nur bis zum vollen Betrag.

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

§ 43

Höhe der Versicherungsrente für Witwen

Die monatliche Versicherungsrente für Witwen beträgt 60 v. H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach § 35 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

§ 44

Höhe der Versicherungsrente
für Waisen

Die monatliche Versicherungsrente für Waisen beträgt für eine Halbweise 12 v. H. und für eine Vollweise 20 v. H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach § 35 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. § 41 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß.

§ 45

Höchstbetrag bei mehreren Anspruchsberechtigten

(1) Die Versicherungsrenten für Hinterbliebene dürfen zusammen die Versicherungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 35 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. Versicherungsrenten für Hinterbliebene, die zusammen einen höheren Betrag ergeben, werden im gleichen Verhältnis gekürzt.

(2) Erlischt eine der nach Absatz 1 Satz 2 gekürzten Versicherungsrenten, so erhöht sich die Versicherungsrente der verbleibenden Hinterbliebenen vom Beginn des folgenden Kalendermonats an entsprechend, jedoch höchstens bis zu dem sich aus den §§ 43, 44 ergebenden vollen Betrag.

Abschnitt IV

Zusammentreffen und Anpassung von
Versorgungsrenten

§ 46

Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

(1) Bestehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, so sind diese bei der Berechnung von Leistungen als ein einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln. Die Einzelheiten werden durch Ausführungsvorschriften geregelt.

(2) Trifft in einer Person ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte aus einem Versicherungsverhältnis bei der Kasse mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, zusammen, so ist der Versorgungsrentenberechtigte verpflichtet, nach Maßgabe des Überleitungsabkommens die Überleitung der Beiträge von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung zur Kasse oder von der Kasse zur anderen Zusatzversorgungseinrichtung zu beantragen. Das gleiche gilt im Falle des Todes eines bei mehreren Zusatzversorgungseinrichtungen Pflichtversicherten für seine Hinterbliebenen.

(3) Trifft in der Person eines Hinterbliebenen ein Anspruch auf Versorgungsrente aus einem eigenen Versicherungsverhältnis bei der Kasse mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene gegen die Kasse zusammen, so werden gezahlt,

- a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung höher ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente aus eigener Versicherung und daneben die Versorgungsrente nach § 40 Abs. 5 oder § 41 Abs. 6 und die Erhöhungsbeträge nach § 40 Abs. 6 oder § 41 Abs. 7;
- b) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente für Hinterbliebene und daneben die Versorgungsrente nach § 31 Abs. 3 und der Erhöhungsbetrag nach § 31 Abs. 4.

(4) Absatz 3 gilt entsprechend, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene zusammentrifft und sich einer dieser Ansprüche gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, richtet. Die Zahlungen werden von den aus

dem einzelnen Versicherungsverhältnis jeweils verpflichteten Kassen geleistet.

§ 47

Anpassung der Versorgungsrenten

Werden die Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein angehoben oder vermindert, so werden die sich aus § 31 Abs. 1, § 40 Abs. 1 und § 41 Abs. 1 ergebenden Versorgungsrenten zum selben Zeitpunkt und im gleichen Ausmaß erhöht oder vermindert. Ist die Versorgungsrente bereits nach Satz 1 erhöht oder vermindert worden, so ist für die weitere Anwendung dieser Vorschrift von der erhöhten oder verminderten Versorgungsrente auszugehen. Die §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5, 41 Abs. 6 bleiben unberührt.

Abschnitt V

Sonstige Leistungen

§ 48

Kinderzuschlag

(1) Nach § 28 Versorgungsrentenberechtigte, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG beziehen, erhalten für

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- d) die Kinder aus nichtigen Ehen,
- e) die unehelichen Kinder

Zuschläge in Höhe des Kinderzuschlages für Bundesbeamte. Das gleiche gilt für Versorgungsrentenberechtigte, die nur eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, zu der keine Kinderzulage gewährt wird. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für versorgungsrentenberechtigten Witwen und Witwer.

(2) Versorgungsrentenberechtigte Waisen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG beziehen, erhalten den Kinderzuschlag neben der Versorgungsrente, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer nicht besteht. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Für das Entstehen und das Erlöschen des Anspruches sowie für den Beginn des Kinderzuschlages gelten die Vorschriften für die Versorgungsrenten für Waisen entsprechend.

(4) Kinderzuschläge werden nicht für Kinder gewährt, für die ein Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz zusteht.

§ 49

Sterbegeld

(1) Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter nach Beginn der Versorgungsrente (§ 52), so erhalten

- a) sein überlebender Ehegatte,
- b) seine ehelichen und für ehelich erklärten Abkömmlinge,
- c) die von ihm an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- d) seine Verwandten der aufsteigenden Linie,
- e) seine Geschwister und Geschwisterkinder sowie
- f) seine Stiefkinder

Sterbegeld, wenn sie zur Zeit seines Todes zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört haben. Das gleiche gilt für die unehelichen Kinder einer weiblichen Versorgungsrentenberechtigten und deren Abkömmlinge.

(2) Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der der Berechnung der Versorgungsrente zugrundeliegenden, entsprechend § 47 erhöhten oder verminderten monatlichen Gesamtversorgung des Verstorbenen. Es ist in einer Summe zu zahlen.

(3) Sind Anspruchsberechtigte nach Absatz 1 nicht vorhanden, so werden auf Antrag den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, ihre Aufwendungen ersetzt, jedoch nur bis zur Höhe des Sterbegeldes. Das gleiche gilt für Bestattungsinstitute, die die Bestattung im Auftrag des Verstorbenen besorgt haben.

(4) Die Zahlung an einen der nach Absatz 1 oder Absatz 3 Berechtigten befreit die Kasse gegenüber allen Berechtigten.

(5) Wer den Tod des Versorgungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Absatz 1 oder 3.

§ 50

Abfindung

(1) Die Witwe, die Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat und wieder heiratet, erhält eine Abfindung. Die Abfindung beträgt das 24fache der Versorgungsrente oder Versicherungsrente, die der Witwe im Monat der Wiederverheiratung zustand.

(2) Versicherungsrenten für Versicherte, die einen Monatsbetrag von 20,— DM nicht überschreiten, sowie Versicherungsrenten für Hinterbliebene, die aus einer Versicherungsrente für Versicherte berechnet sind, deren Monatsbetrag 20,— DM nicht überschreitet, werden auf Antrag abgefunden. Der Antrag ist spätestens sechs Monate nach Zustellung des Rentenbescheides zu stellen. Versicherungsrenten wegen Verschollenheit (§ 39) werden nicht abgefunden.

(3) Der Abfindungsbetrag (Absatz 2) wird berechnet, indem die Versicherungsrente, die dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit dem sich aus der nachstehenden Tabelle ergebenden Faktor vervielfacht wird. Bei mehreren Hinterbliebenen ist der Abfindungsbetrag für jeden Berechtigten getrennt zu berechnen.

a) Versicherungsrenten für Versicherte:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 23 Jahre	72
23 Jahre bis unter 26 Jahre	84
26 Jahre bis unter 28 Jahre	96
28 Jahre bis unter 31 Jahre	108
31 Jahre bis unter 33 Jahre	120
33 Jahre bis unter 36 Jahre	132
36 Jahre bis unter 59 Jahre	144
59 Jahre bis unter 63 Jahre	132
63 Jahre bis unter 66 Jahre	120
66 Jahre bis unter 69 Jahre	108
69 Jahre bis unter 72 Jahre	96
72 Jahre bis unter 74 Jahre	84
74 Jahre bis unter 78 Jahre	72
78 Jahre bis unter 81 Jahre	60
81 Jahre bis unter 86 Jahre	48
86 Jahre bis unter 92 Jahre	36
92 Jahre und mehr	24

b) Versicherungsrenten für Witwen oder Witwer:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 25 Jahre	60
25 Jahre bis unter 27 Jahre	72
27 Jahre bis unter 28 Jahre	84
28 Jahre bis unter 29 Jahre	96
29 Jahre bis unter 30 Jahre	108

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
30 Jahre bis unter 31 Jahre	120
31 Jahre bis unter 32 Jahre	132
32 Jahre bis unter 33 Jahre	144
33 Jahre bis unter 34 Jahre	156
34 Jahre bis unter 36 Jahre	168
36 Jahre bis unter 38 Jahre	180
38 Jahre bis unter 43 Jahre	192
43 Jahre bis unter 45 Jahre	204
45 Jahre bis unter 52 Jahre	192
52 Jahre bis unter 55 Jahre	180
55 Jahre bis unter 58 Jahre	168
58 Jahre bis unter 61 Jahre	156
61 Jahre bis unter 63 Jahre	144
63 Jahre bis unter 65 Jahre	132
65 Jahre bis unter 68 Jahre	120
68 Jahre bis unter 70 Jahre	108
70 Jahre bis unter 73 Jahre	96
73 Jahre bis unter 75 Jahre	84
75 Jahre bis unter 78 Jahre	72
78 Jahre bis unter 82 Jahre	60
82 Jahre bis unter 86 Jahre	48
86 Jahre bis unter 92 Jahre	36
92 Jahre und mehr	24

c) Versicherungsrenten für Waisen:

Alter des Berechtigten: beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 2 Jahre	156
2 Jahre bis unter 4 Jahre	144
4 Jahre bis unter 5 Jahre	132
5 Jahre bis unter 7 Jahre	120
7 Jahre bis unter 8 Jahre	108
8 Jahre bis unter 10 Jahre	96
10 Jahre bis unter 11 Jahre	84
11 Jahre bis unter 12 Jahre	72
12 Jahre bis unter 14 Jahre	60
14 Jahre bis unter 15 Jahre	48
15 Jahre bis unter 16 Jahre	36
16 Jahre bis unter 17 Jahre	24
17 Jahre und mehr	12

(4) Nimmt ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener seinen Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin, so wird die Versicherungsrente abgefunden; die Kasse kann Ausnahmen zulassen. Der Abfindungsbetrag wird nach Absatz 3 berechnet; an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs tritt der Zeitpunkt, zu dem der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin genommen hat. Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

(5) Mit der Abfindung nach Absatz 2 und 4 erlöschen alle Ansprüche aus der Versicherung; Zeiten aus dieser Versicherung werden bei der Berechnung einer künftigen Leistung nicht berücksichtigt.

(6) Für die Anwendung der §§ 42 Abs. 4 und 45 Abs. 2 gilt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene nicht als abgefunden.

§ 51

Härteausgleich

(1) Die Kasse kann zur Vermeidung besonderer Härten im Einzelfall Leistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches widerruflich bewilligen.

(2) Die Kasse kann die Rückzahlung von Leistungen, die ohne Rechtsgrund gewährt wurden, ganz oder teilweise erlassen, wenn die Rückzahlung für den Empfänger eine besondere Härte mit sich brächte.

Abschnitt VI

Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 52

Rentenbeginn

(1) Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente beginnt,

- a) wenn der Versicherungsfall wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist
 - aa) mit dem Zeitpunkt der Gewährung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - bb) mit Beginn des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat, frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals Arbeitsentgelt, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschüsse aus dem Arbeitsverhältnis gezahlt worden sind, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bei dem Mitglied bestanden hat;
- b) wenn der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe c eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, von dem an das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird;
- c) wenn der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe d eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist;
- d) wenn der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist.

(2) Wird eine Versorgungsrente in den Fällen der §§ 31 Abs. 5 und 40 Abs. 7 oder eine Versicherungsrente im Falle des § 35 Abs. 2 neu berechnet, so beginnt die neue Rente mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem das der Neuberechnung zugrunde liegende Ereignis eingetreten ist.

(3) Die Versorgungsrente und die Versicherungsrente für Witwen oder Waisen beginnen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist.

(4) Nachgeborene anspruchsberechtigte Waisen erhalten die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente vom Ersten des Geburtsmonats an. Wird eine anspruchsberechtigte Halbwaise Vollwaise, so beginnt die erhöhte Rente mit dem Ersten des folgenden Monats.

(5) Lebt eine Rente, die geruht hat, wieder auf, so beginnt sie mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen des Ruhens weggefallen sind.

§ 53

Auszahlung der Renten

(1) Die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten werden auf den nächsten durch zehn teilbaren Pfennigbetrag aufgerundet.

(2) Sind Renten nur für einen Teil eines Monats zu zahlen, wird für jeden Tag $\frac{1}{30}$ der Renten gewährt. Absatz 1 gilt entsprechend.

(3) Die Renten werden monatlich im voraus durch Überweisung auf ein Konto des Berechtigten ausgezahlt; Gefahr und Kosten einer Auszahlung ins Ausland trägt der Berechtigte.

(4) Beträgt die monatliche Leistung der Kasse weniger als fünf Deutsche Mark, so werden die Leistungen für das Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember gezahlt.

(5) Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung und sind in § 49 Abs. 1 genannte Hinterbliebene vorhanden, so können nur diese die Auszahlung verlangen. Wer den Tod des Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

§ 54

Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen

(1) Der Berechtigte ist verpflichtet, jede Änderung seiner Anschrift sowie jede Änderung von Verhältnissen, die seinen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente nach Grund oder Höhe berührt, der Kasse sofort schriftlich mitzuteilen; insbesondere sind mitzuteilen von versorgungs- und versicherungsrentenberechtigten Personen

1. der Entzug der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
3. die Verheiratung der Witwe, des Witwers oder der Waise,
4. das Ende der Schul- oder Berufsausbildung der Waise oder der Wegfall des körperlichen oder geistigen Gebrechens, wenn die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat,
5. die Rückkehr, der Tod oder die Todeserklärung eines Verschollenen oder Nachrichten darüber, daß er noch am Leben ist,
6. die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin.

Von den versorgungsberechtigten Personen sind ferner mitzuteilen

7. jede Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente oder des Ruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung mit Ausnahme der Erhöhungen nach den Renten Anpassungsgesetzen,
8. die Versorgung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
9. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung und einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung,
10. die rechtskräftige Verurteilung zu den in § 56 Abs. 3 genannten Freiheitsstrafen,
11. alle Arbeitseinkünfte über 125,— DM monatlich, wenn der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
12. alle Arbeitseinkünfte über 125,— DM monatlich, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach § 40 Abs. 4 gewährt wird,
13. der Bezug und die Änderung von laufenden Versorgungs- oder versorgungsähnlichen Bezügen aus einem Arbeitsverhältnis bei einem in § 55 Abs. 5 genannten Arbeitgeber,
14. die Gewährung von Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz, wenn der Berechtigte Kinderzuschlag nach § 48 bezieht,
15. die Gewährung von Renten von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung,
16. die Gewährung von Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach § 36 Abs. 4 gewährt wird.

(2) Der Berechtigte ist ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen und Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorzulegen.

(3) Die Kasse kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und Absatz 2 nicht nachkommt.

§ 55

Ruhen der Rente

- (1) Die Versorgungsrente ruht,
- a) solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt ist;
 - b) solange sich der Berechtigte, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat, entgegen dem Verlangen der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist amtsärztlich untersuchen läßt.

(2) Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin hat. Die Kasse kann Ausnahmen zulassen. Wird eine Ausnahme zugelassen, so wird die Versorgungsrente nicht deshalb neu berechnet, weil die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Aufenthalts außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin ganz oder teilweise ruht.

(3) Der Anspruch auf Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte einen Anspruch auf eine in §§ 31 Abs. 2, 40 Abs. 3, 41 Abs. 5 oder 57 Abs. 2 genannte Leistung nicht geltend macht oder auf deren Auszahlung verzichtet.

(4) Die Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit und die Versorgungsrente einer Witwe, die unter § 40 Abs. 4 fällt, ruhen, unbeschadet des Absatzes 7, in Höhe jeglicher Arbeitseinkünfte, soweit diese 125,— DM monatlich übersteigen.

(5) Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner insoweit, als der Berechtigte von

- a) einem Mitglied der Kasse,
- b) einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
- c) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,
- d) einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts durch Zahlung von Beiträgen oder in anderer Weise beteiligt ist,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis erhält.

(6) Die Versorgungsrente einer Berechtigten, bei der der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe c oder § 30 Abs. 2 Satz 3 eingetreten ist, ruht, unbeschadet des Absatzes 7, bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 62. Lebensjahr vollendet.

(7) In den Fällen der Absätze 2 bis 6 ist die Versorgungsrente in Höhe der Mindestbeträge (§ 31 Abs. 3, § 40 Abs. 5, § 41 Abs. 6) und in Höhe der Erhöhungsbeträge (§ 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6, § 41 Abs. 7) zu zahlen. In den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe a sind die in Satz 1 genannten Beträge zu zahlen, wenn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur teilweise versagt ist.

(8) In den Fällen der Absätze 1 bis 6 ruhen auch die Kinderzuschläge.

(9) Die Versicherungsrente ruht, wenn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versagt ist oder wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe b gegeben sind.

§ 56

Erlöschen des Anspruchs auf Rente

(1) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Versicherte erlischt mit Ablauf des Monats, in dem

- a) der Berechtigte gestorben oder verschollen (§ 39 Abs. 2) ist, oder
- b) die Rente oder das vorgezogene Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung entzogen worden oder kraft Gesetzes weggefallen ist.

Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit dem Berechtigten zugegangen ist. Ist der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 eingetreten und erzielt der Berechtigte wieder Arbeitseinkommen, so erlischt der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Summe der Arbeitseinkommen in einem Kalenderjahr ein Achtel seines entsprechend § 47 erhöhten oder verminderten jährlichen gesamtversorgungsfähigen Entgelts übersteigt.

(2) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen oder Waisen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem der Berechtigte geheiratet hat oder gestorben oder verschollen (§ 39 Abs. 2 Satz 2) ist. Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß die Voraussetzungen für die Weitergewährung nach § 38 Abs. 1 Satz 2 vorliegen. In diesem Fall erlischt der Anspruch mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Weitergewährung weggefallen sind.

(3) Der Anspruch auf Versorgungsrente erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung eines deutschen Gerichts im Bundesgebiet einschließlich des Landes Berlin rechtskräftig geworden ist, durch die der Berechtigte

- a) zu Zuchthaus oder
- b) zu Gefängnis mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von mindestens drei Jahren oder
- c) wegen vorsätzlicher hochverräterischer, staatsgefährdender oder landesverräterischer Handlung zu Gefängnis auf die Dauer von mindestens sechs Monaten verurteilt ist. § 55 Abs. 7 gilt entsprechend.

§ 57

Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente

(1) Hat eine Witwe oder ein Witwer wieder geheiratet und wird diese Ehe ohne alleiniges oder überwiegendes Verschulden der Witwe oder des Witwers aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente,

- a) wenn der Antrag spätestens zwölf Monate nach der Auflösung oder der Nichtigkeitserklärung der Ehe gestellt wird, vom Ablauf des Monats an, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist,
- b) wenn der Antrag später gestellt wird, vom Beginn des Antragsmonats an

wieder auf. Hat die Witwe oder der Witwer eine Abfindung nach § 50 Abs. 1 erhalten, so lebt die Rente frühestens mit dem Ablauf des 24. Monats nach dem Monat der Wiederverheiratung wieder auf.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente neu zu berechnen. Gesamtversorgungsfähig ist das für die Zeit zwischen dem Erlöschen und dem Wiederaufleben in entsprechender Anwendung des § 47 erhöhte oder verminderte Entgelt, das der Berechnung der früheren Gesamtversorgung der Witwe zugrunde lag. Bezüge im Sinne des § 40 Abs. 1 sind neben den in § 40 Abs. 3 genannten Bezügen — einschließlich der bis zum Wieder-

aufleben erfolgten Erhöhungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze — auch die infolge der Auflösung der letzten Ehe erworbenen

- a) Unterhaltsansprüche,
- b) Ansprüche auf Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- c) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) Ansprüche auf Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach beamtenrechtlichen Vorschriften.

Ändern sich die in Satz 3 genannten Bezüge, soweit es sich nicht um Änderungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze oder um allgemeine Änderungen auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften handelt, so ist die Versorgungsrente nach den Sätzen 2 und 3 neu zu berechnen.

(3) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Witwe oder der Witwer infolge des Todes des Ehegatten einen neuen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente gegen die Kasse oder eine andere Zusatzversicherungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, erwirbt, die gleich hoch oder höher ist als die nach Absatz 1 für den Fall des Wiederauflebens zustehende Versorgungsrente oder Versicherungsrente.

§ 58

Abtretung von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherten, dem Versorgungsrentenberechtigten, Versicherungsrentenberechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe der von der Kasse infolge des schädigenden Ereignisses zu erbringenden Leistungen an diese abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 59

Ausschlußfristen

(1) Der Anspruch auf Versorgungsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlußfrist).

(2) Der Anspruch auf Sterbegeld nach § 49 Abs. 1 oder auf Ersatz der Bestattungskosten nach § 49 Abs. 3 sowie der Anspruch auf Abfindung von Witwen nach § 50 und Witwern nach § 50 in Verbindung mit § 37 Abs. 2 ist innerhalb einer Ausschlußfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs schriftlich bei der Kasse geltend zu machen. Der Anspruch auf Auszahlung von Leistungen nach § 53 Abs. 5 ist innerhalb einer Ausschlußfrist von zwei Jahren seit dem Tode des Leistungsberechtigten schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.

(3) Die Beanstandung, die nach § 74 mitgeteilte laufende monatliche Versorgungsrente sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich oder innerhalb einer Ausschlußfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt mit dem Ersten des Monats, für den die Versorgungsrente zu zahlen ist. Die Beanstandung, eine Rentennachzahlung, ein Sterbegeld, ein Bestattungskostenersatz, eine Abfindung, eine Beiträgerstattung oder eine Beitragsrückzahlung (§§ 66, 67), sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschlußfrist von einem Jahr nach Zugang der Mitteilung gemäß § 74 oder der Meitteilung, daß Beiträge zurückgezahlt werden, zulässig.

§ 60

Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Kassenleistungen können nur mit Zustimmung der Kasse abgetreten oder verpfändet werden.

Vierter Teil

Aufbringung der Mittel

Abschnitt I

Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61

Beiträge und Umlagen

Das Mitglied hat an die Kasse Pflichtbeiträge und Umlagen zu entrichten.

§ 62

Pflichtbeiträge

(1) Der Pflichtbeitrag setzt sich zusammen aus einem Arbeitnehmeranteil (Absätze 2 bis 4) und einem Arbeitgeberanteil (Absätze 5 und 6).

(2) Der Arbeitnehmeranteil beträgt 1,5 v. H. des nach Absatz 7 maßgebenden Arbeitsentgelts.

(3) Ist der Angestellte in der Rentenversicherung der Angestellten weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitnehmeranteil um 7 v. H. des Arbeitsentgelts, höchstens jedoch um 7 v. H. der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Angestellten. Der Erhöhungsbetrag nach Satz 1 vermindert sich um den Arbeitnehmeranteil zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe c oder d in Höhe des Arbeitgeberzuschusses zu dieser Zukunftssicherung.

(4) Ändert sich der allgemeine Beitragssatz in der Rentenversicherung der Angestellten (§ 112 AVG), so ändert sich der Vomhundertsatz nach Absatz 3 jeweils in demselben Verhältnis.

(5) Der Arbeitgeberanteil beträgt 1 v. H. des nach Absatz 7 maßgebenden Arbeitsentgelts.

(6) Ist der Angestellte wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze in der Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfrei und nicht in der jeweils höchsten Beitragsklasse (§ 115 AVG) freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitgeberanteil um einen Betrag in Höhe der Hälfte des Beitrages dieser Beitragsklasse. Der Erhöhungsbetrag vermindert sich um den Zuschuß des Arbeitgebers zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach § 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe c oder d.

(7) Maßgebendes Arbeitsentgelt für die Beitragsbemessung ist der lohnsteuerpflichtige Arbeitslohn. Als Arbeitsentgelt gelten aber nicht

- a) die Kinderzuschläge,
- b) die Zulagen, die durch Gesetz, Tarifvertrag, Dienst- oder Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht ruhegehaltstfähig oder nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet sind,
- c) die lohnsteuerrechtlich als Arbeitsentgelt geltenden Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers,
- d) die Krankengeldzuschüsse.

Hat der Arbeiter für einen Lohnabrechnungszeitraum oder für einen Teil eines solchen Anspruch auf Krankengeldzuschuß, so gilt für diesen Lohnabrechnungszeitraum als Arbeitsentgelt im Sinne des Satzes 1 der Urlaubslohn für die Tage, für die der Arbeiter Anspruch auf Lohn oder Krankengeldzuschuß hat. In den Fällen des § 16 Abs. 3 gilt als Arbeitsentgelt das Entgelt, für das nach

dem Gesetz über die Rechtsstellung der in den Deutschen Bundestag gewählten Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder den entsprechenden Ländergesetzen Beiträge zu zahlen sind. Scheidet ein Pflichtversicherter auf Grund einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne daß gleichzeitig die Versicherungspflicht bei der Kasse endet, so können weiterhin Beiträge nach dem für die Beitragsbemessung maßgebenden Arbeitsentgelts des letzten Kalendermonats vor dem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung entrichtet werden, falls sich nicht nach den Sätzen 1 und 2 ein höherer Beitrag ergibt.

(8) Das Mitglied ist gegenüber der Kasse Schuldner des Pflichtbeitrages; es hat den Beitrag an die Kasse abzuführen. Für Lohnabrechnungszeiträume, die länger als drei Monate zurückliegen, hat das Mitglied auch den Arbeitnehmeranteil zu tragen, es sei denn, daß der Arbeitnehmer nach § 17 Abs. 1 Satz 3 rückwirkend versichert wird oder der Arbeitnehmeranteil wegen eines Verschuldens des Arbeitnehmers nicht einbehalten worden ist.

(9) Die für jeden Kalendermonat zu entrichtenden Pflichtbeiträge sind vom Mitglied spätestens bis zum Ende des folgenden Monats an die Kasse zu entrichten. Für Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt gezahlt werden, können Verzugszinsen gefordert werden.

(10) Das Mitglied hat dem pflichtversicherten Arbeitnehmer nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres sowie beim Ende der Pflichtversicherung einen Nachweis über die entrichteten Pflichtbeiträge, die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Arbeitsentgelte und die Beitragszeiten auszuhändigen.

§ 63

Umlagen

Die Umlagen werden in Höhe des nach § 71 von der Kasse jeweils festgesetzten Satzes aus der Summe der nach § 62 Abs. 7 der Bemessung der Pflichtbeiträge zugrunde liegenden Arbeitsentgelte der pflichtversicherten Arbeitnehmer des Mitglieds erhoben. Die Umlagen sind vom Mitglied allein zu tragen und jeweils zusammen mit den Pflichtbeiträgen für denselben Zeitraum wie diese zu entrichten. § 62 Abs. 9 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 64

Zahlung der Beiträge bei Nachversicherung

(1) In den Fällen des § 21 Abs. 1 hat das Mitglied die Pflichtbeiträge für die Zeiten der versicherungsfreien Beschäftigung bei ihm in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Arbeitnehmer pflichtversichert gewesen wäre. Das Mitglied hat die nachzuentrichtenden Pflichtbeiträge allein zu tragen. Der Eintritt eines Versicherungsfalles steht der Nachentrichtung nicht entgegen.

(2) Solange die Nachentrichtung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgeschoben ist, ist auch die Nachentrichtung der Beiträge zur Kasse aufgeschoben. Das Mitglied hat dem ausscheidenden Arbeitnehmer eine Aufschubbescheinigung über die Zeit der bei ihm verbrachten versicherungsfreien Beschäftigung sowie die gezahlten Arbeitsentgelte auszustellen, für die ohne die Versicherungsfreiheit Pflichtbeiträge hätten entrichtet werden müssen. Eine Ausfertigung dieser Bescheinigung ist der Kasse zu übermitteln.

(3) Die nachentrichteten Beiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge. Die für jedes Kalenderjahr nachentrichteten Beiträge sind jedoch vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres an bis zur Nachentrichtung mit jährlich 6. v. H. zu verzinsen.

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

§ 65

Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

(1) Der Versicherte hat bei der Abgabe der Erklärung über die Weiterversicherung (§ 23 Abs. 3) mitzuteilen,

in welcher Höhe er Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung entrichten will. Eine Änderung der Höhe des Beitrages ist nicht zulässig. Der Monatsbeitrag muß einen durch fünf teilbaren Betrag in Deutscher Mark ausmachen. Er darf jedoch 2,5 v. H. des Arbeitsentgelts für den letzten Kalendermonat, für den der freiwillig Weiterversicherte während seiner Pflichtversicherung sein regelmäßiges Arbeitsentgelt bezogen hat, nicht übersteigen; der Monatsbeitrag darf auf den nächsten vollen Fünf-DM-Betrag aufgerundet werden.

(2) Die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung sind am Ersten eines jeden Monats fällig.

(3) Beginnt die freiwillige Weiterversicherung während eines Kalendermonats, so sind Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung erst vom folgenden Kalendermonat an zu entrichten.

(4) Befand sich der Versicherte im Zeitpunkt der Beendigung der freiwilligen Weiterversicherung mit der Zahlung von Beträgen im Verzug, so können die rückständigen Beiträge nicht mehr entrichtet werden.

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

§ 66

Erstattung der Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

(1) Der Versicherte, dessen Pflichtversicherung oder dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, kann die Erstattung der Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung beantragen, wenn er keinen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besitzt. Der Antrag kann jederzeit gestellt werden. Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach Vollendung des 65. Lebensjahres, in den Fällen des § 20 Abs. 3 jedoch erst zwölf Monate nach dem Ende der Pflichtversicherung.

(2) Der Antrag kann nur auf die Erstattung der gesamten Beiträge gestellt und nicht widerrufen werden. Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die nach Fortfall des Rentenbezuges entrichteten Beiträge erstattet. Rechte aus Beiträgen, die vor dem Rentenbezug entrichtet worden sind, erlöschen mit der Antragstellung.

(3) Die Beitragserstattung ist ausgeschlossen, wenn erneut eine Pflichtversicherung bei der Kasse begründet worden ist oder wenn der Kasse bekannt ist, daß für den Antragsteller bei einer anderen Zusatzversorgungskasse, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, eine Pflichtversicherung besteht. Die Beitragserstattung ist ferner ausgeschlossen, wenn ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat, in das Beamtenverhältnis oder in ein anderes öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis berufen worden ist.

(4) Stirbt der Versicherte, der den Antrag gestellt hat, vor der Beitragserstattung, geht der Anspruch auf die in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen über, auch wenn sie zur Zeit des Todes des Versicherten nicht zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört hatten. Die Zahlung an einen der Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(5) Nach dem Tod eines freiwillig oder beitragsfrei Versicherten sind, wenn kein Anspruch auf Rentenleistungen besteht, den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, die Pflichtbeiträge und die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung bis zur Höhe ihrer Aufwendungen zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. Die Beitragserstattung ist innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nach dem Tod des Versicherten zu beantragen. Die Zahlung an einen Berechtigten wirkt gegenüber allen Berechtigten.

(6) Mit der Erstattung der Beiträge erlöschen sämtliche Rechte des Versicherten gegen die Kasse.

(7) Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

§ 67

Rückzahlung
von Beiträgen und Umlagen

(1) Pflichtbeiträge und Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die ohne Rechtsgrund geleistet wurden, begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Sie werden dem Einzahler zurückgezahlt.

(2) Umlagen, die ohne Rechtsgrund entrichtet worden sind, werden dem Mitglied zurückgezahlt.

(3) Hat sich eine Versicherte nach § 1304 RVO, § 83 AVG oder § 96 RKG Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt der Beitragserstattung in der Rentenversicherung zu der Kasse entrichteten Pflichtbeiträge keinen Anspruch auf Leistungen. Die Beiträge sind der Versicherten zurückzuzahlen.

(4) Die Beiträge und Umlagen werden ohne Zinsen zurückgezahlt.

4. Überleitung von und zu anderen Zusatz-
versorgungseinrichtungen

§ 68

Überleitung
von Versicherungsbeiträgen
und von Versicherungszeiten

(1) Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 2) vereinbaren, daß Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die für einen von einer Kasse zu einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übergetretenen Versicherten vor dem Übertritt entrichtet worden sind, gegenseitig übernommen werden. Die Einzelheiten sind im Überleitungsabkommen zu regeln.

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, die Bundesbahnversicherungsanstalt — Abt. B — und die sonstigen Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes, diese jedoch nur, wenn sie einen Anspruch auf eine dynamische Gesamtversorgung gewähren, die nach einer gesamtversorgungsfähigen Zeit und einem gesamtversorgungsfähigen Entgelt bemessen wird, und die Berechnung der Gesamtversorgung, der gesamtversorgungsfähigen Zeit und des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nicht von der in dieser Satzung vorgeschriebenen Berechnung abweicht.

(3) Versicherungsbeiträge, die auf Grund des Absatzes 1 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung an die Kasse übergeleitet worden sind, gelten als zur Kasse entrichtet.

(4) Zeiten, für die Pflichtbeiträge auf Grund des Absatzes 1 an die Kasse übergeleitet worden sind, gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei der Kasse.

Abschnitt II

Finanzwirtschaft der Kasse

§ 69

Versicherungsvermögen
und Umlagevermögen

(1) Das Vermögen der Kasse ist ein Sondervermögen der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse. Es ist getrennt von dem Vermögen der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse und dem des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zu verwalten. Das Vermögen der Kasse haftet nur für die auf der Satzung beruhenden Verbindlichkeiten.

(2) Als Deckungsmassen für die Leistungen der Kasse und ihre Verwaltungskosten bestehen bei der Kasse ein Versicherungsvermögen und ein Umlagevermögen.

(3) Das Versicherungsvermögen wird aus dem im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Satzung vorhandenen Vermögen der Kasse und aus den Pflichtbeiträgen und den Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung gebildet.

(4) Das Umlagevermögen wird aus den Umlagen, den Sonderbeiträgen und Ausgleichsbeiträgen (§ 13) gebildet.

(5) Soweit die Einnahmen nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben benötigt werden, sind sie entsprechend den Absätzen 3 und 4 laufend dem Versicherungsvermögen und dem Umlagevermögen zuzuführen. Das Vermögen der Kasse ist unter Wahrung ausreichender Sicherheit so anzulegen, daß ein angemessener Ertrag gewährleistet ist. Im Interesse der Sicherheit ist eine Mischung der Vermögensanlagen anzustreben. Die vom Kassenausschuß festzulegenden Richtlinien für die Anlegung des Vermögens müssen sich im Rahmen der Grundsätze der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebietes halten, wobei besondere örtliche Verhältnisse zu berücksichtigen sind. Die Richtlinien und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(6) Für Versicherte, die voraussichtlich außergewöhnliche Ausgaben aus dem Umlagevermögen verursachen, können von den Mitgliedern, die diese Versicherten beschäftigen, Sonderbeiträge erhoben werden. Einzelheiten sind in Durchführungsvorschriften zu regeln.

(7) Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Zwecken verwendet werden.

§ 70

Ausgaben
aus dem Versicherungsvermögen
und dem Umlagevermögen

(1) Aus dem Versicherungsvermögen werden folgende Leistungen gezahlt

- a) die Versicherungsrenten,
- b) die Teile der Versorgungsrenten in Höhe der Beträge gemäß § 31 Abs. 3, § 40 Abs. 5 und § 41 Abs. 6,
- c) die Erhöhungsbeträge zu den Versorgungsrenten gemäß § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6 und § 41 Abs. 7,
- d) bei Abfindungen gemäß § 50 die Abfindungsbeträge für Versicherungsrenten und der Teil der Abfindungsbeträge, der auf die Leistungen nach Buchstaben b und c entfällt,
- e) Sterbegelder gemäß § 95,
- f) die Beiträge bei Beitragserstattungen und Beitragsrückzahlungen nach § 66 und § 67 Abs. 1 und Abs. 3,
- g) die Beträge, die an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung nach § 68 übergeleitet werden.

(2) Alle übrigen Leistungen der Kasse und die Verwaltungskosten werden aus dem Umlagevermögen aufgebracht.

§ 71

Sonderhaushaltsplan,
Umlage, Haushalts- und Rechnungswesen

(1) Für jedes Geschäftsjahr hat die Kasse für alle Einnahmen und Ausgaben einen Sonderhaushaltsplan aufzustellen und Rechnung zu legen.

(2) Das Geschäftsjahr entspricht dem Rechnungsjahr der Gemeinden des Landes Nordrhein-Westfalen.

(3) Zur Deckung der Ausgaben, die aus dem Umlagevermögen zu decken sind (§ 70 Abs. 2), erhebt die Kasse eine Umlage von ihren Mitgliedern.

(4) Der Umlagesatz und seine Berechnungsart werden jeweils im voraus mindestens für ein Geschäftsjahr vom Kassenausschuß festgesetzt. Er ist mindestens so hoch zu bemessen, daß alle Ausgaben nach § 70 Abs. 2, die der Kasse in diesem Zeitraum voraussichtlich entstehen, hieraus bestritten werden können.

(5) Ist der Umlagesatz für einen Zeitraum von mehreren Jahren festgesetzt worden, so ist bei Aufstellung eines jeden Sonderhaushaltsplanes während dieses Zeitraumes der Umlagesatz zu überprüfen. War er zu niedrig festgesetzt, so ist er den satzungsmäßigen Erfordernissen anzupassen.

(6) Die Verwaltungskosten sind bei der Bemessung des Umlagesatzes in Höhe von 0,15 v. H. der Arbeitsentgelte (§ 62 Abs. 7) der Pflichtversicherten anzusetzen.

(7) Für den Haushalt, das Kassen-, Rechnungs- und Prüfungswesen der Kasse gelten die entsprechenden Bestimmungen des Landschaftsverbandes, soweit nicht wegen der Besonderheiten der Kasse der Kassenleiter mit Zustimmung des Kassenausschusses durch Durchführungsvorschriften eine abweichende Regelung trifft.

§ 72

Versicherungsvermögen

(1) Das Versicherungsvermögen muß jederzeit einen solchen Stand aufweisen, daß es unter Hinzurechnung der künftigen Einnahmen aus Pflichtbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie der Zinseinnahmen zur Deckung der auf der Kasse ruhenden und in Zukunft noch entstehenden Verpflichtungen zur Aufbringung der in § 70 Abs. 1 aufgeführten Leistungen voraussichtlich ausreicht (offenes Deckungsplanverfahren).

Für die Bewertung der Vermögensanlagen und für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sind die von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebietes aufgestellten Richtlinien maßgebend, soweit die Aufsichtsbehörde nicht etwas anderes bestimmt.

(2) Der Rechnungszinsfuß für die Ermittlung der künftigen Einnahmen aus dem Versicherungsvermögen ist nach dem vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparkassenwesen für Pensionskassen vorgeschriebenen Satz zu bemessen.

(3) Für das Versicherungsvermögen ist in Zeitabständen von fünf Jahren eine versicherungstechnische Bilanz anzufertigen. Die erste versicherungstechnische Bilanz wird als Eröffnungsbilanz zum 1. Januar 1967 erstellt.

(4) Der Kassenausschuß beschließt, ob nach dem Ergebnis der versicherungstechnischen Bilanz die Höhe der Versicherungsleistungen zu ändern ist. Der Beschluß sowie die versicherungstechnischen Bilanzen sind der Aufsichtsbehörde vorzulegen; ein Beschluß über eine Veränderung der Höhe der Versicherungsleistungen bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Fünfter Teil

Verfahren

§ 73

Antrag

Die Kasse gewährt Leistungen nur auf Antrag. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem der Pflichtversicherte zuletzt in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat.

§ 74

Entscheidung

(1) Über den Antrag auf Leistungen und über sonstige Rechte aus einem Einzelversicherungsverhältnis oder dem Mitgliedschaftsverhältnis entscheidet die Kasse durch Bescheid. Die Kasse kann über Pflichten, die sich aus einem Einzelversicherungsverhältnis oder dem Mitgliedschaftsverhältnis ergeben, durch Bescheid entscheiden. Die Bescheide sind mit Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

(2) Wird eine Leistung von der Kasse gewährt, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Rente eingestellt, so sind die Gründe in dem Bescheid anzuführen.

§ 75

Berichtigung von Bescheiden

Stellt sich nachträglich heraus, daß ein Bescheid auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Kasse

den unrichtigen Bescheid aufheben und einen neuen Bescheid erteilen. Sind nur geringfügige Änderungen eines Bescheides erforderlich, so kann der Bescheid berichtigt werden.

§ 76

Einspruch

(1) Gegen Bescheide der Kasse ist auch der Einspruch zulässig.

(2) Der Einspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle der Kasse einzureichen; er ist zu begründen.

(3) Der Einspruch muß innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang bei der Kasse eingehen oder zur Niederschrift erklärt werden.

(4) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei; demjenigen, der Einspruch erhoben hat, werden, auch wenn dem Einspruch stattgegeben wird, Kosten nicht erstattet.

(6) Einspruchsberechtigt sind die nach der Satzung aus dem Versicherungsverhältnis Berechtigten.

(7) Wenn der Einspruchsberechtigte glaubhaft macht, daß er ohne Verschulden verhindert war, die Einspruchsfrist einzuhalten, ist ihm auf seinen Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Mit dem Antrag ist der Einspruch nachzuholen. Die Einsetzung muß binnen zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses beantragt werden.

§ 77

Einspruchsbescheid

Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. Andernfalls erläßt der Kassenleiter nach Beschlußfassung durch den Kassenausschuß einen Einspruchsbescheid; dieser ist zu begründen.

§ 78

Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern

Über Streitigkeiten zwischen der Kasse und den Mitgliedern entscheidet der Kassenausschuß. § 76 gilt entsprechend.

Sechster Teil

Übergangsvorschriften

Abschnitt I

Überführung der Mitglieder und Versicherten

§ 79

Überführung der Mitglieder

(1) Arbeitgeber, die am 31. Dezember 1966 Mitglied der Kasse gewesen sind, sind Mitglied im Sinne der §§ 10, 11, auch wenn die Voraussetzungen des § 10 Abs. 2 und Abs. 3 nicht erfüllt sind. Bei Inkrafttreten dieser Satzung vorhandene Mitglieder, für die nicht der Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe verbindlich ist, sind verpflichtet, die Bestimmungen der §§ 3 Satz 1, 11, 12, 13 und 55 dieses Tarifvertrages tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich mit allen Arbeitnehmern zu vereinbaren: § 17 Abs. 6 gilt entsprechend. Das gleiche gilt auch für künftige Änderungen und Ergänzungen der genannten Bestimmungen des Tarifvertrages. Sätze 2 und 3 gelten auch für die Mitglieder, die in der Zeit zwischen Inkrafttreten und Veröffentlichung dieser Satzung der Kasse beigetreten sind.

(2) Die Überführung nach Absatz 1 gilt nicht als eingetreten, wenn das Mitglied innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung der Kasse den Austritt aus ihr erklärt. Die

Mitgliedschaft gilt dann als nach bisherigem Satzungsrecht am Tage vor dem Inkrafttreten dieser Satzung erloschen. Die Rechtsstellung des ausgeschiedenen Mitglieds und seiner pflichtversichert oder freiwillig versichert gewesenen Arbeitnehmer richtet sich nach den bisherigen Vorschriften.

§ 80

Sondergruppe der Mitglieder

(1) Arbeitgeber, die am 31. Dezember 1966 Mitglied der Kasse gewesen sind und unter § 10 Abs. 1 Buchstabe d dieser Satzung fallen, können innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung erklären, daß sie der Sondergruppe der Mitglieder angehören wollen, für die die besonderen Vorschriften der folgenden Absätze gelten. Die Erklärung ist schriftlich abzugeben und bewirkt die Zugehörigkeit zur Sondergruppe vom 1. Januar 1967 an. Der Wechsel aus der Sondergruppe zur allgemeinen Mitgliedschaft ist ausgeschlossen.

(2) Für die Mitglieder der Sondergruppe und ihre Arbeitnehmer gelten folgende Abweichungen von den allgemeinen Vorschriften:

1. § 13 ist nicht anzuwenden;
2. § 61 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß keine Umlagen zu entrichten sind; § 63 gilt nicht;
3. § 62 Abs. 3, 4 und 6 gilt nicht;
4. § 62 Abs. 2 und Abs. 5 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Arbeitnehmeranteil 2,3 v.H. und der Arbeitgeberanteil 4,6 v.H. des nach § 62 Abs. 7 maßgebenden Arbeitsentgelts beträgt;
5. für die Anwendung der Vorschriften des Dritten Teiles dieser Satzung gelten die bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversicherten Arbeitnehmer als freiwillig Weiterversicherte;
6. § 66 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß dem Versicherten nur die Arbeitnehmeranteile an den Pflichtbeiträgen erstattet werden;
7. § 85 gilt nicht;
8. § 94 Abs. 1, 2 und 8 gilt mit der Maßgabe, daß nur Anspruch auf Versicherungsrente besteht;
9. § 98 gilt mit der Maßgabe, daß § 97 Abs. 2 und 10 entsprechend anzuwenden ist.

(3) Die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte der pflichtversicherten Arbeitnehmer der Mitglieder der Sondergruppe sind bei der Anwendung des § 71 Abs. 1 außer acht zu lassen.

§ 81

Altversicherte

(1) Die Versicherungsverhältnisse der Arbeitnehmer, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht zusatzpflichtversichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als Pflichtversicherungen im Sinne dieser Satzung fortgeführt. Liegen die Voraussetzungen des § 16 in Verbindung mit § 17 für die Versicherungspflicht nicht vor, so bleibt die Versicherungspflicht nur solange bestehen, wie das Arbeitsverhältnis zu dem Mitglied mindestens unter den bisherigen Bedingungen aufrecht erhalten bleibt.

Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den Arbeitnehmer, der bis zum 31. Dezember 1966 das 65. Lebensjahr schon vollendet hat, es sei denn, daß er vom Mitglied über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3). Satz 1 gilt nicht, wenn in den Fällen des Satzes 2 der Arbeitnehmer innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung der Kasse schriftlich erklärt, daß er nicht mehr an der Zusatzversorgung teilnehmen wolle; das Zusatzpflichtversicherungsverhältnis endet dann mit Ablauf des 31. Dezember 1966. Die freiwillige Weiterversicherung ist in diesem Fall nicht zulässig; § 25 Abs. 1 ist anzuwenden.

(2) Die Versicherungsverhältnisse von Arbeitnehmern, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht vom Mitglied freiwillig versichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als Pflichtversicherungen im Sinne dieser Satzung fortgeführt. Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 2 bis 5 gelten sinngemäß.

(3) Die Versicherungsverhältnisse von Personen, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht bei der Kasse weiterversichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als freiwillige Weiterversicherung im Sinne dieser Satzung fortgeführt.

(4) Die Versicherungsverhältnisse von Personen, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht bei der Kasse beitragsfrei versichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als beitragsfreie Versicherung im Sinne dieser Satzung fortgeführt.

(5) Hat ein Versicherungsverhältnis, das nach dem bis zum 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht bestanden hat, vor dem 1. Januar 1967 geendet und lagen nach dem bisherigen Satzungsrecht am 31. Dezember 1966 die Voraussetzungen für die Erstattung von Beiträgen oder Beitragsanteilen noch vor, so tritt ab 1. Januar 1967 die beitragsfreie Versicherung ein. § 89 Abs. 3 bleibt unberührt.

§ 82

Pflichtversicherung von Saisonarbeitnehmern

(1) Ein Saisonarbeiter, Waldarbeiter oder Wasserbauarbeiter, dessen Zusatzpflichtversicherungsverhältnis im Jahre 1966 wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem der in § 28 Abs. 3 angeführten Gründe geendet hat und der vom Mitglied wieder eingestellt wird, ohne daß dadurch die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht erfüllt werden, kann zum Beginn des Arbeitsverhältnisses zur Pflichtversicherung angemeldet werden, wenn für sein Arbeitsverhältnis mindestens wieder die Bedingungen gelten, unter denen das vorangegangene Arbeitsverhältnis der Zusatzversicherungspflicht unterlegen hat. Dasselbe gilt für weitere Arbeitsverhältnisse mit mindestens gleichen Bedingungen; es gilt aber nicht mehr, wenn in einem solchen Arbeitsverhältnis einmal von der Möglichkeit zur Pflichtversicherung kein Gebrauch gemacht worden ist.

(2) Tritt bei einem Saisonarbeiter, Waldarbeiter oder Wasserbauarbeiter, dessen Zusatzpflichtversicherungsverhältnis im Jahre 1966 wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem der in § 28 Abs. 3 angeführten Gründe geendet hat, nach dem 31. Dezember 1966 und vor dem Zeitpunkt, zu dem er voraussichtlich nach der Eigenart der Saisonbeschäftigung vom Mitglied wieder eingestellt worden wäre, der Tatbestand für den Versicherungsfall ein, so gilt er im Sinne des § 28 Abs. 1 Buchstabe a als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert. § 28 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 83

Versicherungsfreiheit

(1) Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach bisherigem Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht aufgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das beim Inkrafttreten dieser Satzung bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei; dies gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit nach dem bisherigen Satzungsrecht nur darauf beruhte, daß der Arbeitnehmer eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat. Die Versicherungspflicht nach § 16 tritt aber, sofern die übrigen Voraussetzungen für sie vorliegen, ein, wenn der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber

schriftlich erklärt, daß er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. Die Erklärung muß innerhalb der Frist, die nach den für das Arbeitsverhältnis geltenden Bestimmungen vorgesehen ist, abgegeben werden, spätestens aber innerhalb einer Ausschußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung. Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragsmonat folgenden Monats; in den Fällen, in denen die Freistellung von der Zusatzversicherung auf einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung beruhte, beginnt sie am 1. Januar 1967.

(2) Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse am 1. Januar 1967 beginnt, die Zusatzversorgung eines Arbeitnehmers bisher im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist dieser Arbeitnehmer für das beim Inkrafttreten dieser Satzung bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 2 und 3 sind anzuwenden; die Versicherungspflicht beginnt am 1. Januar 1967.

(3) § 17 Abs. 1 Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitnehmer nach dem bis zum 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht Pflichtversicherter, freiwillig Versicherter, Weiterversicherter oder beitragsfrei Versicherter bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der die Beiträge übergeleitet wurden oder werden, gewesen ist und Beiträge oder Beitragsanteile nicht erstattet worden sind.

Abschnitt II

Beiträge und Beitragszeiten

§ 84

Beiträge nach bisherigem Recht und versicherungstechnische Ausgleichsbeträge

(1) Als Pflichtbeiträge nach § 62 gelten die nach dem bisherigen Recht an die Kasse entrichteten oder übergeleiteten

- a) Pflichtbeiträge,
- b) Beiträge zu einer freiwilligen Versicherung durch den Arbeitgeber,
- c) Beiträge für Zeiten einer Unterbrechung der Entgeltzahlung bei Fortbestand des Arbeitsverhältnisses,
- d) Beiträge, die für Beschäftigungszeiten im öffentlichen oder privaten Dienst sowie für Zeiten zwischen zwei Zusatzversicherungsverhältnissen vom Versicherten geleistet wurden.

(2) Versicherungstechnische Ausgleichsbeträge gelten für die Berechnung der Versicherungsrenten und der in § 31 Abs. 3, § 40 Abs. 5 und § 41 Abs. 6 bezeichneten Teile der Versorgungsrente als Pflichtbeiträge.

(3) Beiträge zu einer Weiterversicherung nach dem bisherigen Recht gelten als Beiträge zu einer freiwilligen Weiterversicherung im Sinne des § 65.

§ 85

Höhe des Pflichtbeitrages

Angestellte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert sind und zu dieser freiwilligen Versicherung nicht den ihren Bezügen entsprechenden Beitrag (§ 114 AVG) entrichten, haben neben dem Arbeitnehmeranteil nach § 62 Abs. 2 auch den Erhöhungsbetrag nach § 62 Abs. 3 zu leisten. § 62 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 sind anzuwenden.

§ 86

Höhe des Beitrages zur freiwilligen Weiterversicherung

(1) Versicherte, deren bisherige Weiterversicherung als freiwillige Weiterversicherung fortgesetzt wird, können abweichend von § 65 Abs. 1 Satz 4 Beiträge zur freiwilligen

Weiterversicherung bis zur Höhe des Betrages entrichten, der als Weiterversicherungsbeitrag für den Monat Dezember 1966 gezahlt worden ist, wenn dieser Beitrag über der sich aus § 65 Abs. 1 Satz 4 ergebenden Höchstgrenze liegt. Der Beitrag muß jedoch auf einen durch fünf teilbaren vollen DM-Betrag auf- oder abgerundet werden.

(2) Die übergeführten freiwillig Weiterversicherten haben innerhalb einer Ausschußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung schriftlich zu erklären, in welcher Höhe sie den Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung vom 1. Januar 1967 an entrichten wollen. Wird eine solche Erklärung nicht abgegeben, so ist für den Monat Dezember 1966 entrichtete Weiterversicherungsbeitrag als Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung zu zahlen. Er ist jedoch auf den nächsten durch fünf teilbaren vollen DM-Betrag abzurunden, wenn er über fünf DM ausmacht, und auf fünf DM aufzurunden, wenn er weniger als fünf DM ausmacht.

§ 87

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) Gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 33 Abs. 1 sind auch die bis einschließlich zum 31. Dezember 1966 zurückgelegten Zeiten, für die Beiträge entrichtet worden sind, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten. Dies gilt insoweit nicht, als nach bisherigem Satzungsrecht solche Beiträge voll oder Arbeitnehmeranteile davon erstattet und bis zur Veröffentlichung dieser Satzung nicht wieder eingezahlt worden sind.

(2) Gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 33 Abs. 1 sind bei Versicherungsverhältnissen, die als Pflichtversicherungen übergeführt worden sind (§ 81 Abs. 1 und 2), sowie bei Pflichtversicherungen, die am 1. Januar 1967 begonnen haben, auch die bis zu diesem Zeitpunkt zurückgelegten Zeiten

- a) in der Höher- oder Überversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Höher- oder Überversicherungsbeiträge nicht erstattet worden sind und die Zeit der Höher- oder Überversicherung nicht mit Zeiten nach Absatz 1 zusammenfällt,
- b) des Bestehens einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstaben c oder d, soweit diese Zeiten nicht mit Zeiten nach Absatz 1 zusammenfallen,

wenn der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener nachweist, daß ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 Zuschüsse zu den Beiträgen zu diesen Versicherungen gezahlt hat. Satz 1 gilt entsprechend in den Fällen des § 94 Abs. 3.

(3) Der in Absatz 2 geforderte Nachweis gilt hinsichtlich der Höher- oder Überversicherung für die Zeiten als erbracht, für die der Berechtigte nachweist, daß der frühere Versicherte bei einem Arbeitgeber beschäftigt war, der die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Arbeitnehmer der Beschäftigungsgruppe des früheren Versicherten während dieser Zeiten im Wege der Überversicherung oder der Höherversicherung durchgeführt und Zuschüsse zu den Beiträgen geleistet hat.

(4) § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 88

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

Als Arbeitsentgelt jedes vor dem 1. Januar 1967 liegenden Kalenderjahres gilt das 14,5fache der in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge, die für dieses Kalenderjahr entrichtet worden sind.

§ 89

Beitragserrstattung

(1) Bei einer Beitragserrstattung nach § 66 werden die nach dem bisherigen Satzungsrecht zu einer Zusatzpflichtversicherung und zu einer freiwilligen Versicherung entrichteten Beiträge zu einem Drittel an den Versicherten erstattet. Beiträge für Zeiten einer Unterbrechung der Entgeltzahlung bei Fortbestand des Arbeitsverhältnisses, von Versicherten freiwillig geleistete Beiträge (§ 84 Abs. 1

Buchstabe d), ferner Beiträge für Zeiten der Weiterversicherung und versicherungstechnische Ausgleichsbeträge werden insoweit an den Versicherten erstattet, als er sie getragen hat. Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die später entrichteten Beiträge oder Ausgleichsbeträge erstattet.

(2) Die Beitragserstattung aus einem Versicherungsverhältnis, das nach dem bisherigen Satzungsrecht als Zusatzpflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Weiterversicherung oder beitragsfreie Versicherung bestanden und vor dem 1. Januar 1967 geendet hat, richtet sich nach dem bisherigen Satzungsrecht, wenn die Erstattung spätestens bis zum Ablauf einer Ausschlussfrist von zwei Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung beantragt wird. Der Antrag ist von dem nach dem bisherigen Satzungsrecht Erstattungsberechtigten zu stellen.

(3) In Reichsmark gezahlte Beiträge werden im Verhältnis von zehn Reichsmark zu einer Deutschen Mark erstattet.

(4) § 66 Abs. 3 Satz 2 gilt nur für Versicherte, die nach der Veröffentlichung dieser Satzung in das Beamtenverhältnis oder in ein sonstiges öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis berufen werden.

§ 90

Nachentrichtung von Beiträgen

(1) Hat ein Mitglied der Kasse einen nach bisherigem Satzungsrecht zusatzversicherungspflichtigen Arbeitnehmer, der am 1. Januar 1967 noch bei ihm beschäftigt und nun versicherungspflichtig ist, nicht oder nicht rechtzeitig zur Zusatzpflichtversicherung angemeldet, so hat es die Pflichtbeiträge nachzuentrichten.

(2) Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 1966 bei einem Mitglied der Kasse beschäftigt gewesen und nun versicherungspflichtig sind oder auf ihren Antrag versicherungspflichtig werden und die nach dem bisher geltenden Satzungsrecht die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung erfüllten, können vom Mitglied die Beiträge auch dann nachentrichtet werden, wenn die nach bisherigem Satzungsrecht geltende Antragsfrist für die Aufnahme in die freiwillige Versicherung verstrichen ist. Die Nachentrichtung ist nur innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr seit Veröffentlichung dieser Satzung möglich.

(3) Die nachzuentrichtenden Beiträge betragen 6,9 v. H. des nach dem bisher geltenden Recht beitragspflichtigen Arbeitsentgelts. Die Vorschrift des § 64 Abs. 3 Satz 2 ist anzuwenden; § 62 Abs. 8 Satz 2 gilt entsprechend. Die nachentrichteten Beiträge gelten als nach bisherigem Satzungsrecht rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge oder Beiträge zur freiwilligen Versicherung.

Abschnitt III

Leistungen bei Altversicherten

§ 91

Leistungen bei früheren Weiterversicherten

Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte oder freiwillig Weiterversicherte übergeführt wurden oder deren Pflichtversicherung im Anschluß an eine am 31. Dezember 1966 beendete Weiterversicherung begonnen hat und die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind, haben, wenn ihnen bei Eintritt des Versicherungsfalles kein Anspruch auf Versorgungsrente zusteht, Anspruch auf Versicherungsrente, wenn für sie mindestens 60 Kalendermonate Beiträge zur Weiterversicherung, freiwillige Weiterversicherung oder Pflichtversicherung oder Beiträge, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten, entrichtet worden sind.

§ 92

Besitzstand für Versicherte

(1) Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte übergeführt wurden oder deren Pflichtversicherung im Anschluß an eine am 31. Dezember 1966

beendete Weiterversicherung begonnen hat, erhalten, wenn sie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind und bei freiwilliger Weiterversicherung den höchstmöglichen Beitrag gezahlt haben, als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 oder als Versicherungsrente mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag von 5,6 v. H. der Summe der seit dem 1. Januar 1967 entrichteten Pflichtbeiträge oder Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung.

Dabei kann als Grundbetrag im Sinne der bisher geltenden Satzung das 2,83fache des Jahresdurchschnittsbetrages der in den letzten fünf Kalenderjahren vor dem 1. Januar 1967 gezahlten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge und als Steigerungsbetrag 5,6 v. H. der Summe der bis zum 31. Dezember 1966 entrichteten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge gesetzt werden. Soweit der Grundbetrag nach der bisher geltenden Satzung zu kürzen war, weil die Zahlung der Beiträge unterbrochen war, unterbleibt diese Kürzung. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend hinsichtlich der den Arbeitnehmern eines Mitglieds der Sondergruppe (§ 80), die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte übergeführt worden sind, zustehenden Versicherungsrente.

(2) Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als freiwillig Weiterversicherte übergeführt wurden oder deren freiwillige Weiterversicherung im Anschluß an eine am 31. Dezember 1966 beendete Zusatzpflichtversicherung begonnen hat, erhalten, wenn sie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ohne Unterbrechung freiwillig weiterversichert oder pflichtversichert gewesen sind und zur freiwilligen Weiterversicherung vom 1. Januar 1967 an Beiträge mindestens in Höhe von monatlich 2,5 v. H. des dem letzten regelmäßigen Pflichtbeitrag zugrundegelegten, in entsprechender Anwendung des § 88 errechneten Arbeitsentgelts oder den jeweils höchstmöglichen Beitrag entrichtet haben, als Versicherungsrente oder als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag von 5,6 v. H. der Summe der seit dem 1. Januar 1967 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder Pflichtversicherung. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Die Hinterbliebenen eines in den Absätzen 1 oder 2 bezeichneten Versicherten erhalten als Mindestversorgungsrente (§ 40 Abs. 5, § 41 Abs. 6) oder als Versicherungsrente mindestens die sich aus §§ 40 Abs. 2 Satz 1, 41 Abs. 2, 43 und 44 Satz 1 ergebenden Verhältnissätze der Mindestversorgungsrente oder der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Todes nach den Absätzen 1 oder 2 zustand oder zugestanden hätte. Die §§ 42, 45 und 46 sind anzuwenden.

(4) Zu Mindestversorgungsrenten, die nach Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 zu zahlen sind, werden keine Erhöhungsbeträge nach den §§ 31 Abs. 4, 40 Abs. 6 und 41 Abs. 7 gewährt.

§ 93

Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

Hat ein Versicherter vor dem 1. Januar 1967 für Zeiten, für die er von einem Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 einen Zuschuß zu den Beiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung (§ 7 Abs. 2 AVG) oder zu einer Lebensversicherung erhalten hat, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist bei der Ermittlung der Bezüge nach §§ 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstaben c und d, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstaben c und d und 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstaben c und d die doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung des Versorgungsrenten-

berechtigten gezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. Der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener hat die Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen.

§ 94

Leistungen bei entgeltlicher Beschäftigung

(1) Hatte am 31. Dezember 1966 ein Versicherter, der berufs- oder erwerbsunfähig ist, bisher wegen einer entgeltlichen Beschäftigung keinen Anspruch auf Zusatzruhegeld, so gilt der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe a oder b als am 1. Januar 1967 eingetreten.

(2) Hatte am 31. Dezember 1966 ein Versicherter, der das 65. Lebensjahr vollendet hat, bisher wegen einer entgeltlichen Beschäftigung keinen Anspruch auf Zusatzruhegeld, so gilt der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe d als am 1. Januar 1967 eingetreten. Dies gilt nicht, wenn für das Arbeitsverhältnis Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 besteht.

(3) In den Fällen der Absätze 1 und 2 hat der Versicherte Anspruch auf Versorgungsrente, wenn für ihn bei Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres ein Zusatzpflichtversicherungsverhältnis oder eine freiwillige Versicherung durch seinen Arbeitgeber bestanden hat und dies auch bis zum 31. Dezember 1966 der Fall gewesen ist oder der Versicherte bis zu diesem Tage weiterversichert gewesen ist. Voraussetzung für den Anspruch auf Versorgungsrente ist ferner, daß für den Versicherten bis zum 31. Dezember 1966 für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten, entrichtet worden sind; dies gilt nicht, wenn beim Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit die Wartezeit nach bisherigem Recht nicht erfüllt war, nach § 29 Abs. 2 aber nun als erfüllt gelten würde.

(4) In den Fällen der Absätze 1 und 2 hat der Versicherte Anspruch auf Versorgungsrente, wenn er

- a) im Zeitpunkt des Eintritts der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres weiterversichert oder beitragsfrei versichert war, oder
- b) am 31. Dezember 1966 beitragsfrei versichert gewesen ist oder
- c) ein Anspruch auf Versorgungsrente nach Absatz 3 Satz 2 nicht gegeben ist.

(5) Steht nach Absatz 3 einem am 31. Dezember 1966 weiterversichert gewesenen Versicherten ein Anspruch auf Versorgungsrente zu und hat die Weiterversicherung während der ganzen Kalenderjahre 1964, 1965 und 1966 bestanden, so ist für die Anwendung des § 34 Abs. 1 anstelle eines beitragspflichtigen Arbeitsentgelts für jedes Kalenderjahr der 14,5fache Betrag der für dieses Kalenderjahr entrichteten Weiterversicherungsbeiträge anzusetzen. Entsprechendes gilt, wenn die Weiterversicherung nur während eines Teiles dieser drei Jahre bestanden hat, für den restlichen Teil dieser drei Jahre aber keine Beiträge im Sinne des § 84 Abs. 1 entrichtet wurden.

(6) Bei der Berechnung der Versorgungsrente in den Fällen des Absatzes 3 sind als Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstaben a und b auch die Erhöhungen der Sozialversicherungsrenten nach den Rentenanpassungsgesetzen bis zum 31. Dezember 1966 zu berücksichtigen.

(7) Ein am 31. Dezember 1966 Weiterversicherter, der nach Absatz 3 Anspruch auf Versorgungsrente hat, erhält als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 mindestens den Betrag, den er als Zusatzruhegeld erhalten hätte, wenn der Anspruch darauf am 31. Dezember 1966 entstanden wäre. § 92 Abs. 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(8) Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente wird vom 1. Januar 1967 an auf Antrag gewährt.

§ 95

Sterbegeld

(1) Stirbt ein Versicherter, der in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherter übergeführt wurde und der die Wartezeit nach dem bis zum Inkrafttreten dieser Satzung geltenden Recht erfüllt hatte, bis zum 31. Dezember 1971, so erhalten die in § 49 Abs. 1 genannten Personen ein Sterbegeld in Höhe von 500 DM, wenn durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachgewiesen wird, daß das Tarifrecht, das für den Verstorbenen zuletzt gegolten hat, keine Anrechnung des Sterbegeldes der Kasse auf das tarifrechtlich zu gewährende Sterbegeld vorsieht. Wer den Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt hat, erhält kein Sterbegeld.

(2) Stirbt ein Versicherter oder ein Versorgungsrentenberechtigter, der in das Recht dieser Satzung als freiwillig Weiterversicherter übergeführt wurde, oder dessen freiwillige Weiterversicherung am 1. Januar 1967 begonnen hat, so wird Sterbegeld nach der bisher geltenden Satzung gewährt. Die seit dem 1. Januar 1967 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung gelten dabei im Sinne der bisherigen Vorschriften über die Wartezeit als Weiterversicherungsbeiträge.

§ 96

Ruhen der Versorgungsrente

Hat ein Versorgungsberechtigter, der in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherter übergeführt worden ist, nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung einen Anspruch auf laufende Versorgung oder versorgungsähnliche Bezüge, so werden diese bei Anwendung des § 55 Abs. 5 in der Höhe, in der sie zustünden, wenn der Anspruch auf sie im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Satzung entstanden wäre, höchstens jedoch in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen der Gesamtversorgung und 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts, nicht berücksichtigt. Satz 1 findet jedoch nur Anwendung, wenn der Tarifvertrag, die Ruhelohnordnung oder die entsprechende Bestimmung bereits am 31. Dezember 1966 gegolten hat.

Abschnitt IV

Umstellung der Kassenleistungen

§ 97

Altrenten

(1) Wer am 31. Dezember 1966 einen Anspruch auf Zusatzruhegeld oder Hinterbliebenenrente gehabt hat und diesen Anspruch bei Weitergeltung der bisherigen Satzung am 1. Januar 1967 noch gehabt hätte, erhält Versorgungsrente, wenn

- a) der Versicherte bis zum Eintritt des Versicherungsfalles oder bis zu seinem Tode zusatzpflichtversichert oder von seinem Arbeitgeber freiwillig versichert gewesen ist und
- b) für ihn bis zu diesem Zeitpunkt für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten, entrichtet worden sind.

Als im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen gilt auch der Versicherte, der bis zum Eintritt des Versicherungsfalles bei einem Mitglied der Kasse im Arbeitsverhältnis gestanden und sich zur Aufrechterhaltung seiner Anwartschaft auf Leistungen der Kasse weiterversichert hat. Als Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 2 gilt auch die Vollendung des 65. Lebensjahres. Mindestversorgungsrente im Sinne der §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5 und 41 Abs. 6 ist die am 31. Dezember 1966 nach der bisherigen Satzung zustehende Rente, auch soweit sie geruht hat. Die §§ 31 Abs. 4, 40 Abs. 6 und 41 Abs. 7 finden keine Anwendung.

(2) Wer am 31. Dezember 1966 einen Anspruch auf Zusatzruhegeld oder Hinterbliebenenrente gehabt hat und diesen Anspruch am 1. Januar 1967 bei Weitergeltung der bisherigen Satzung noch gehabt hätte, erhält wenn er nicht

nach Absatz 1 einen Anspruch auf Versorgungsrente hat, den ihm am 31. Dezember 1966 nach der bisherigen Satzung zustehenden Betrag als Versicherungsrente.

(3) Mindestversorgungsrente im Sinne der §§ 40 Abs. 5 und 41 Abs. 6 ist bei Hinterbliebenen der in Absatz 1 genannten Anspruchsberechtigten auf Zusatzruhegeld für Witwen mindestens 60 v. H., für Halbwaisen mindestens 12 v. H. und für Vollwaisen mindestens 20 v. H. des in Absatz 1 Satz 4 als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 bezeichneten Betrages; die §§ 42 und 46 sind anzuwenden. Satz 1 Halbsatz 1 gilt für Versorgungsrenten für Hinterbliebene der in Absatz 2 genannten Anspruchsberechtigten auf Zusatzruhegeld entsprechend; § 45 ist anzuwenden.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 ist § 32 Abs. 4 nicht anzuwenden. Für die Anwendung des § 32 Abs. 5 tritt an die Stelle der in den Buchstaben a bis c aufgestellten Erfordernisse eine Zeit von mindestens 240 Monaten, für die Beiträge an die Kasse entrichtet sind.

(5) In den Fällen des Absatzes 1 tritt bei der Berechnung der Versorgungsrente

- a) an die Stelle der gesamtversorgungsfähigen Zeit nach § 33 Abs. 1 die Zeit, für die Beiträge an die Kasse entrichtet worden sind, wobei § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 entsprechend gilt;
- b) bei dem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, und bei dem versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, der eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, an die Stelle der gesamtversorgungsfähigen Zeit nach § 33 Abs. 2 Buchstabe a die Hälfte der Zeit, die sich ergibt, wenn von der Zahl der vollen Kalendermonate, die zwischen der Vollendung des 18. Lebensjahres des früheren Versicherten und dem Ablauf des letzten Beitragsmonats (§ 84 Abs. 1) liegen, die gesamtversorgungsfähige Zeit nach Buchstabe a abgezogen wird;
- c) bei dem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, und bei dem versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, der keine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, zu der Zeit nach Buchstabe a auf Antrag als gesamtversorgungsfähige Zeit die Zeit nach § 33 Abs. 2 Buchstabe b.

(6) In den Fällen des Absatzes 1 tritt bei der Berechnung der Versorgungsrente an die Stelle des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach § 34 das Entgelt, das sich nach § 88 für das Geschäftsjahr vor dem letzten Beitragsmonat ergibt, vervielfacht mit den Werten der nachstehenden Tabelle und geteilt durch die Zahl der Kalendermonate, für die in dem maßgebenden Jahr Pflichtbeiträge (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden sind, jedoch nicht mehr als 1965,— DM. Ist für das maßgebende Jahr kein Pflichtbeitrag (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden, so tritt an die Stelle dieses Jahres das Geschäftsjahr, für das zuletzt Pflichtbeiträge (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden sind. Der sich ergebende Betrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden. § 34 Abs. 4 findet mit der Maßgabe Anwendung, daß die Beitragsbemessungsgrenze in dem Kalenderjahr vor dem Inkrafttreten dieser Satzung zugrunde zu legen ist.

Maßgebendes Geschäftsjahr:	Umrechnungsfaktor
1928—1930	2,39
1931	2,68
1932—1938	2,98
1939—1940	2,77
1941—1948	2,54
1949—1950	2,39
1951—1952	2,06
1953—1955	1,81
1956	1,66
1957—1959	1,45
1960	1,35
1961—1962	1,25
1963	1,16
1964—1965	1,08

(7) In den Fällen des Absatzes 1 sind bei der Berechnung der Versorgungsrente die in §§ 31 Abs. 2 Satz 1 Buchstaben a und b, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstaben a und b und 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstaben a und b genannten Bezüge unter Einbeziehung der Erhöhungen nach den Rentenanpassungsgesetzen und der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höhrversicherung mit dem Betrag zu berücksichtigen, der für den Monat Dezember 1966 zusteht.

(8) Der Berechtigte, der am 31. Dezember 1966 ein Zusatzruhegeld erhalten hat und der beim Entstehen des Anspruchs auf dieses Zusatzruhegeld nicht zusatzpflichtversichert oder von seinem Arbeitgeber freiwillig versichert war, aber vor dem Entstehen dieses Anspruchs einen Anspruch auf Zusatzruhegeld hatte, der wegen einer entgeltlichen Beschäftigung (§ 94 Abs. 1 und 2) erloschen war, gilt als im Sinne des Absatzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen, wenn er

- a) bei Entstehen des erloschenen Anspruchs zusatzpflichtversichert oder von seinem Arbeitgeber freiwillig versichert war und
- b) zu diesem Zeitpunkt für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten, entrichtet hatte.

Entsprechendes gilt für die Umstellung der Hinterbliebenenrenten, wenn der Versicherte oder Zusatzruhegeldberechtigte vor dem 1. Januar 1967 gestorben ist. Die Umstellung der Kassenleistungen erfolgt nur auf Antrag der Versorgungsrentenberechtigten oder eines versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen.

(9) Die Absätze 1 und 3 bis 8 gelten nicht, wenn der Versicherte bis zu dem Zeitpunkt, in dem sein Anspruch auf Zusatzruhegeld entstanden war oder in dem er gestorben ist, bei einem Mitglied der Kasse in einem Arbeitsverhältnis gestanden hat, das vor dem 1. Januar 1967 aus der Kasse ausgeschieden ist, nach § 79 Abs. 2 ausscheidet oder die Erklärung nach § 80 Abs. 1 abgibt.

(10) In den Fällen des Absatzes 2 gilt § 50 Abs. 3 mit der Maßgabe, daß sich der Faktor nach dem Alter des Berechtigten im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Satzung richtet.

§ 98

Leistungen bei Arbeitsunfällen

(1) § 97 Abs. 1 und 3 bis 9 gilt entsprechend für Personen, die nach bisherigem Satzungsrecht zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen sind und die infolge eines Arbeitsunfalles im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung, der mit dem der Zusatzversicherung zugrundeliegenden Arbeitsverhältnis zusammenhängt, vor Erfüllung der Wartezeit berufs- oder erwerbsunfähig geworden sind, sowie für die Hinterbliebenen dieser Personen, wenn der Arbeitsunfall zum Tode geführt hat. Der Anwendung des § 97 sind die Zusatzrenten zugrunde zu legen, die dem ehemaligen Versicherten oder seinen Hinterbliebenen am Tage vor dem Inkrafttreten dieser Satzung zugestanden hätten, wenn der Versicherte bei Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder bei seinem Tode die Wartezeit erfüllt gehabt hätte. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, wenn dem ehemaligen Versicherten oder seinen Hinterbliebenen die Beiträge erstattet worden sind.

(2) Leistungen nach Absatz 1 werden erst vom 1. Januar 1967 an und nur auf Antrag gewährt.

Siebter Teil

Schlußvorschriften

§ 99

Allgemeine Schlußbestimmungen

(1) In der Zeit vom 1. 1. 1967 bis zum Ablauf des Monats, in dem diese Satzung veröffentlicht wird, sind einmalige Leistungen nach dem bisher geltenden Satzungsrecht festzusetzen und zu zahlen. Bei Erstattungen sind jedoch die

Beiträge, die für diesen Zeitraum geleistet sind, dem ausgeschiedenen Versicherten in voller Höhe zu erstatten.

(2) Laufende Leistungen sind in der Zeit vom 1. 1. 1967 bis zum 30. 4. 1967 nach dem bisher geltenden Satzungsrecht festzusetzen; dabei sind für diesen Zeitraum entrichtete Beiträge bei der Berechnung des Steigerungsbetrages, nicht jedoch bei der des Grundbetrages, zu berücksichtigen. Die nach Satz 1 festgesetzten Leistungen sind nach Veröffentlichung dieser Satzung nach deren Bestimmungen neu zu berechnen, wobei die festgesetzten Leistungen als Mindestversorgungs- bzw. Mindestversicherungsrenten gelten.

(3) Die am Tage vor Veröffentlichung dieser Satzung dem Kassenausschuß angehörigen Mitglieder bleiben Mitglieder des Ausschusses; ihre Amtszeit (§ 6 Abs. 2 Satz 2) gilt als am Tage des Inkrafttretens dieser Satzung begonnen. Von den durch die Erhöhung der Zahl der Ausschußmitglieder neu zu berufenden Ausschußmitglieder ist einer von der Organisation der Sparkassenmitglieder und einer von der DAG vorzuschlagen.

(4) Die nach der bisherigen Satzung beschlossenen Richtlinien für die Anlage des Vermögens gelten als Richtlinien für die Anlage des Versicherungsvermögens nach dieser Satzung (§ 69 Abs. 5).

§ 100

Inkrafttreten

(1) Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1967 an an die Stelle der Satzung in der Fassung vom 16. 12. 1960. Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft, abgesehen von den zu Abschnitt I der bisherigen Satzung erlassenen Durchführungs-vorschriften.

(2) Anträge auf Zulassung zur Weiterversicherung können noch bis zum Ablauf der nach bisherigem Recht geltenden Antragsfrist gestellt werden, wenn die Wartezeit nach bisherigem Recht erfüllt ist. Mit der Abgabe des Antrages gilt die Weiterversicherung als nach bisherigem Recht entstanden. Wird ein solcher Antrag nicht gestellt oder ist die Wartezeit nach bisherigem Recht nicht erfüllt, so tritt von dem Inkrafttreten dieser Satzung an die beitragsfreie Versicherung im Sinne dieser Satzung ein.

Münster (Westf.), den 22. März 1967

Knäpper

Vorsitzender

der 4. Landschaftsversammlung
Westfalen-Lippe

Dr. Becker Virnich

Schriftführer

der 4. Landschaftsversammlung
Westfalen-Lippe

Die vorstehende Satzung hat der Innenminister im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen durch Erlaß vom 9. August 1967 — III A 4 — 683/67 — genehmigt. Sie wird nach § 6 Abs. 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. Mai 1953 (GS. NW. S. 217) bekanntgemacht.

Münster, den 7. Dezember 1967

Dr. Dr. h. c. Köchling
Direktor
des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

— GV. NW. 1967 S. 203.

Einzelpreis dieser Nummer 2,— DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Gesetz- und Verordnungsblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 6,60 DM, Ausgabe B 7,70 DM.