F 3229 A

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

36. Jahrgang | Ausgegeben zu Düsseldorf am 16. September 1982 | Nummer 50

Glied.-Nr.	Datum	Inhalt	Seite
2022	26. 7. 1982	Bekanntmachung der Neufassung der Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände	556

2022

Bekanntmachung der Neufassung der Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände

Vom 26. Juli 1982

Aufgrund des § 21 des Gesetzes über die kommunalen Versorgungskassen und Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein-Westfalen vom 8. April 1975 (GV. NW. S. 286), zuletzt geändert durch Art. 9 des Ersten Gesetzes zur Funktionalreform vom 11. Juli 1978 (GV. NW. S. 290), wird nachstehend der Wortlaut der Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände vom 5. Februar 1968 (GV. NW. S. 72) bekanntgemacht, wie er sich ab 1. Januar 1982 unter Berücksichtigung des jeweiligen Abschnitts I der folgenden Satzungsänderungen ergibt:

1. Erste Änderung der Satzung vom 14. November 1968 – GV. NW. 1969 S. 120 –,
2. Zweite Änderung der Satzung vom 2. Oktober 1969 – GV. NW. S. 762 –,
3. Dritte Änderung der Satzung vom 24. Mai 1971 – GV. NW. S. 220 –,
4. Vierte Änderung der Satzung vom 18. Oktober 1973 – GV. NW. 1974, S. 76 –,
5. Fünfte Änderung der Satzung vom 7. Oktober 1974 – GV. NW. 1975, S. 2 –,
6. Sechste Änderung der Satzung vom 15. Dezember 1975 – GV. NW. 1976, S. 72 –,
7. Siebte Änderung der Satzung vom 12. Juli 1976 – GV. NW. S. 335 –,
8. Achte Änderung der Satzung vom 24. Oktober 1977 – GV. NW. S. 476 –,
9. Neunte Änderung der Satzung vom 30. Januar 1978 – GV. NW. S. 254 –,
10. Zehnte Änderung der Satzung vom 15. Dezember 1977 – GV. NW. 1978, S. 260 –,
11. Elfte Änderung der Satzung vom 11. März 1980 – GV. NW. S. 538 –,
12. Zwölfte Änderung der Satzung vom 18. Dezember 1981 – GV. NW. 1982, S. 20 –.

Köln, den 26. Juli 1982

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland
als Leiter der Kasse
Dr. Fischbach

Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 1982

Inhaltsübersicht

ERSTER TEIL
Rechtsverhältnisse und Organisation der Kasse

§ 1 Zweck, Sitz und Geschäftsbereich
§ 2 Rechtsverhältnisse
§ 3 Ermächtigung zum Erlaß von Durchführungsvorschriften
§ 4 Aufsicht
§ 5 Geschäftsführung, Leitung und Vertretung
§ 6 Kassenausschuß
§ 7 Sitzungen des Kassenausschusses
§ 8 Aufgaben des Kassenausschusses
§ 9 Auflösung

ZWEITER TEIL
Das Versicherungsverhältnis

Abschnitt I
Das Mitgliedsverhältnis

§ 10 Voraussetzungen der Mitgliedschaft
§ 11 Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft
§ 12 Beendigung der Mitgliedschaft
§ 13 Ausgleichsbetrag

Abschnitt II
Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14 Arten der Einzelversicherungsverhältnisse

1. Die Pflichtversicherung

§ 15 Anmeldung
§ 16 Versicherungspflicht
§ 17 Ausnahmen von der Versicherungspflicht
§ 18 Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen
§ 19 Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung
§ 20 Ende der Versicherungspflicht
§ 21
§ 22 Personen in einem Ausbildungsverhältnis

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23
§ 24 Ende der vor dem 1. Januar 1976 begründeten freiwilligen Weiterversicherung

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25 Entstehen der beitragsfreien Versicherung
§ 26 Ende der beitragsfreien Versicherung

DRITTER TEIL
Versicherungsleistungen

Abschnitt I
Leistungsarten

§ 27 Leistungsarten

Abschnitt II
Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 28 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente
§ 29 Wartezeit
§ 30 Versicherungsfall

2. Höhe der Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 31 Höhe der Versorgungsrente
§ 32 Ermittlung der Gesamtversorgung
§ 33 Gesamtversorgungsfähige Zeit
§ 34 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt
§ 34a Sonderregelung für Versorgungsberechtigte, die als Pflichtversicherte teilzeitbeschäftigt gewesen sind
§ 35 Höhe der Versicherungsrente
§ 35a Versicherungsrente aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

Abschnitt III
Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen
§ 37 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer
§ 38 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen
§ 39 Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40 Höhe der Versorgungsrente für Witwen
§ 41 Höhe der Versorgungsrente für Waisen
§ 42 Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

§ 43 Höhe der Versicherungsrente für Witwen
§ 44 Höhe der Versicherungsrente für Waisen
§ 45 Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

Abschnitt IV
Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

§ 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche
§ 46a Neuberechnung der Versorgungsrente
§ 47 Anpassung der Versorgungsrenten

Abschnitt V
Sonstige Leistungen

§ 48
§ 49 Sterbegeld
§ 50 Abfindung
§ 51 Härteausgleich
§ 51a Rückzahlung von Kassenleistungen

Abschnitt VI
Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 52 Rentenbeginn
§ 52a Nichtzahlung der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente in besonderen Fällen
§ 53 Auszahlung der Renten
§ 54 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten 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
§ 60a Auskunft über die Rentenanwartschaft

VIERTER TEIL
Aufbringung der Mittel

Abschnitt I
Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
§ 62 Umlagen und Erhöhungsbeträge
§ 63
§ 64 Nachversicherung aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung
§ 64a Nachentrichtung von Umlagen und Pflichtbeiträgen durch ehemalige Mitglieder eines Parlaments

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

§ 65 Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

§ 66 Erstattung von Beiträgen
§ 67 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

§ 68 Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten

Abschnitt II
Finanzverfassung der Kasse

§ 69 Kassenvermögen
§ 70
§ 71 Ermittlung des Umlagesatzes
§ 72 Finanzwirtschaft

FÜNFTER TEIL
Verwaltungs- und Einspruchsverfahren

§ 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 versicherungstechnische Ausgleichsbeträge
§ 85
§ 86
§ 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten

§ 88 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt
§ 89 Beitragserstattung
§ 90 Nachentrichtung von Beiträgen

Abschnitt III
Leistungen bei Altversicherten

§ 91 Wartezeit bei Altversicherten für den Anspruch auf Versicherungsrente
§ 92 Besitzstand für Versicherte
§ 93 Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge
§ 93a Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen
§ 94 Leistungen bei entgeltlicher Beschäftigung
§ 95 Sterbegeld
§ 96 Ruhen der Versorgungsrente

Abschnitt IV
Umstellung der Kassenleistungen

§ 97 Altrenten
§ 98 Leistungen bei Arbeitsunfällen
§ 99 Leistungsfälle in der Zeit zwischen Inkrafttreten und Veröffentlichung der Satzung

Abschnitt V
Kassenausschuß

§ 100 Zusammensetzung und Amtszeit des Kassenausschusses

SIEBTER TEIL
Schlußvorschriften

§ 101 Inkrafttreten

ERSTER TEIL
Rechtsverhältnisse und Organisation der Kasse

§ 1
Zweck, Sitz und Geschäftsbereich

(1) Die Rheinische Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände (Kasse) hat die Aufgabe, den Arbeitnehmern ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe dieser Satzung und der hierzu erlassenen Durchführungsvorschriften zu gewähren.

(2) Die Kasse hat ihren Sitz in Köln.

(3) Der Geschäftsbereich der Kasse erstreckt sich auf das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland und der Regierungsbezirke Koblenz und Trier des Landes Rheinland-Pfalz.*)

§ 2
Rechtsverhältnisse

(1) Die Kasse wird als Sonderkasse der Rheinischen Versorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände (Rheinische Versorgungskasse) gegen Erstattung der Selbstkosten geführt.

(2) Die Angelegenheiten der Kasse werden durch die Satzung geregelt.

(3) [1]Die Satzung kann durch Beschluß der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Rheinland geändert werden; die Änderung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 4). [2]Über Satzungsänderungen, die auf einer Änderung des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) beruhen, beschließt, abweichend von Satz 1, der Kassenausschuß. [3]Sie sind der Aufsichtsbehörde anzuzeigen. [4]Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für bestehende Mitgliedsverhältnisse, Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

(4) [1]Die Satzung und ihre Änderungen sind im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen und im Staatsanzeiger (Staatszeitung) des Landes Rheinland-Pfalz zu veröffentlichen. [2]Satzungsänderungen treten mit dem Beginn des auf die Veröffentlichung der Änderung folgenden Monats in Kraft, soweit nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

(5) [1]Sofern Bestimmungen des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe oder eines vergleichbaren Tarifvertrages geändert oder ergänzt werden, die Auswirkungen auf die Satzung der Kasse haben, sind die entsprechenden Satzungsvorschriften diesen Bestimmungen anzupassen. [2]Bis zum Abschluß des Satzungsänderungsverfahrens nach Absatz 3 und 4 kann die Kasse die in Satz 1 genannten Änderungen vor deren Inkrafttreten an anwenden. [3]Satz 2 gilt entsprechend bei einer Änderung oder Ergänzung der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen, wenn der Kassenausschuß und die Aufsichtsbehörde (§ 4) zustimmen.

§ 3
Ermächtigung zum Erlaß von Durchführungsvorschriften

(1) Der Leiter der Kasse ist ermächtigt, mit Zustimmung des Kassenausschusses Durchführungsvorschriften zu dieser Satzung zu erlassen.

(2) Die Durchführungsvorschriften können, um den Zweck des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe sowie dieser Satzung zu gewährleisten, die Übergangsvorschriften ergänzen.

§ 4
Aufsicht

Die Aufsicht über die Kasse übt der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen aus.

§ 5
Geschäftsführung, Leitung und Vertretung

(1) Die Geschäftsführung der Kasse obliegt dem Landschaftsverband Rheinland.

(2) [1]Leiter der Kasse ist der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland; er vertritt die Kasse nach außen. [2]Im Falle seiner Verhinderung wird er durch den Geschäftsführer (Absatz 3) vertreten.

(3) Die Erledigung der laufenden Kassengeschäfte obliegt dem vom Leiter der Rheinischen Versorgungskasse für die Rheinische Versorgungskasse (§ 2 Abs. 1) bestellten Geschäftsführer, im Falle seiner Verhinderung dessen Stellvertreter.

(4) Bei der Erledigung der laufenden Kassengeschäfte obliegt dem Geschäftsführer oder seinem Stellvertreter (Absatz 3) auch die Vertretung der Kasse nach außen.

(5) Dem Geschäftsführer ist das erforderliche Personal beizugeben.

§ 6
Kassenausschuß

(1) Bei der Kasse wird ein Ausschuß gebildet, der nach Maßgabe des § 8 dieser Satzung über die Angelegenheiten der Kasse zu beschließen hat.

(2) Vorsitzender des Kassenausschusses ist der Leiter der Kasse oder sein Vertreter (§ 5 Abs. 2).

(3) [1]Dem Kassenausschuß gehören außer dem Vorsitzenden 8 Mitglieder an, davon je 4 aus dem Kreise der Mitgliedskörperschaften und der Pflichtversicherten. [2]Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter berufen.

(4) Die Ausschußmitglieder und ihre Stellvertreter aus dem Kreise der Mitgliedskörperschaften sind von den gemeindlichen Spitzenverbänden, die Ausschußmitglieder

*) nach dem Stande vom 30. 9. 1968 (vergl. Zweites Landesgesetz über die Verwaltungsvereinfachung im Lande Rheinland-Pfalz vom 16. 7. 1978 – GVBl. S. 131 –).

und ihre Stellvertreter aus dem Kreise der Pflichtversicherten sind von den am Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe beteiligten Gewerkschaften vorzuschlagen.

(5) [1]Die nach Absatz 4 vorgeschlagenen Mitglieder des Kassenausschusses und deren Stellvertreter sind für jeweils 4 Jahre vom Leiter der Kasse zu berufen. [2]Eine erneute Berufung ist zulässig. [3]Verliert ein Ausschußmitglied oder sein Stellvertreter die Eigenschaft, die zur Berufung geführt hat, so endet die Amtszeit mit dem Wegfall dieser Eigenschaft. [4]Für den Ausscheidenden tritt für die restliche Dauer der Berufungszeit der Stellvertreter ein. [5]Es ist ein neuer Stellvertreter zu berufen. [6]Bei der Berufung ist darauf zu achten, daß die Mitglieder und Pflichtversicherten aus den einzelnen Gebieten des Geschäftsbereichs der Kasse (§ 1 Abs. 3) angemessen berücksichtigt sind.

(6) [1]Der Kassenausschuß kann aus seinen Mitgliedern Unterausschüsse bilden. [2]Den Unterausschüssen müssen außer dem Vorsitzenden mindestens je ein Kassenausschußmitglied aus dem Kreise der Mitgliedskörperschaften und dem Kreise der Pflichtversicherten angehören.

(7) [1]Die Mitglieder des Kassenausschusses und deren Stellvertreter sind ehrenamtlich tätig. [2]Die Ausschußmitglieder erhalten Fahrtkostenerstattung und ein volles Tagegeld für jeden Sitzungstag nach der Reisekostenstufe C des Landesreisekostengesetzes. [3]Bei mehreren unmittelbar aufeinander folgenden Sitzungstagen bestimmt sich die Höhe des Tagegeldes nach dem Satz für mehrtägige Dienstreisen, sonst nach dem Satz für eintägige Dienstreisen.

(8) [1]Die Bestimmungen der §§ 22 bis 24 sowie § 25 Abs. 1 und 4 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO. NW.) gelten sinngemäß. [2]Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuß.

§ 7
Sitzungen des Kassenausschusses

(1) [1]Der Kassenausschuß ist jährlich mindestens einmal einzuberufen. [2]Der Kassenausschuß ist ferner einzuberufen, wenn mindestens 4 seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen. [3]Der Vorsitzende lädt die Ausschußmitglieder unter Bekanntgabe der Tagesordnung zu den Sitzungen ein. [4]Die Einladungen zu den Sitzungen und die Tagesordnung sollen den Empfängern mindestens eine Woche vor dem Sitzungstag zugegangen sein.

(2) Der Kassenausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens 6 seiner Mitglieder oder deren Stellvertreter einschließlich des Vorsitzenden anwesend sind; sonst ist eine erneute Sitzung anzuberaumen, in der der Kassenausschuß ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschlußfähig ist.

(3) [1]Der Kassenausschuß faßt seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit. [2]Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(4) [1]In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende auf schriftlichem Wege (Umlaufverfahren) abstimmen lassen. [2]Auf Antrag von mindestens 4 Mitgliedern des Kassenausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung herbeizuführen.

(5) Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich.

(6) [1]Auf die Sitzungen der Unterausschüsse (§ 6 Abs. 6) finden Absatz 1 Satz 3, Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 entsprechende Anwendung. [2]Die Unterausschüsse sind beschlußfähig, wenn mindestens zwei Drittel ihrer Mitglieder oder deren Stellvertreter einschließlich des Vorsitzenden anwesend sind.

§ 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

1. den Haushaltsplan, die Jahresrechnung und die Entlastung,
2. die Anwendung des Härteausgleichs (§ 51),
3. die Richtlinien für die Anlegung des Vermögens (§ 69 Abs. 3 Satz 4),
4. die Höhe des Umlagesatzes (§ 71 Abs. 1),
5.
6. Einsprüche gegen Bescheide der Kasse, sofern diese dem Einspruch nicht abhilft (§ 77).

(3) Die Zustimmung des Kassenausschusses ist erforderlich bei

1. Änderungen der Satzung, soweit dem Kassenausschuß nicht nach § 2 Abs. 3 Satz 2 die Beschlußfassung übertragen ist,
2. Erlaß von Durchführungsvorschriften (§ 3),
3. Auflösung der Kasse und der Verwendung des Vermögens (§ 9),
4. Aufnahme von Mitgliedern im Sinne des § 10 Abs. 1 Buchstaben d und e.

§ 9
Auflösung

(1) [1]Die Kasse kann nur mit Zustimmung des Kassenausschusses durch Beschluß der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Rheinland aufgelöst werden. [2]Die Auflösung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 4).

(2) [1]Im Falle der Auflösung sind zunächst die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger auf die in § 71 Abs. 2 genannten Leistungen sicherzustellen, sodann sind die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. [2]Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 1 angeführten Leistungsteile 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,

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, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) vom 6. März 1967 oder eines vergleichbaren Tarifvertrages fallen,

e) andere 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,

f) Fraktionen des Deutschen Bundestages, des Landtages und kommunaler Vertretungen,

sofern sie ihren Sitz im Geschäftsbereich der Kasse haben.

(2) [1]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. [2]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 d und e 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) [1]Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. [2]Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen, soweit nicht die Mitgliedschaft gesetzlich vorgeschrieben ist. [3]In dem Aufnahmebescheid ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(2) Die Aufnahme der in § 10 Abs. 1 Buchstaben d und e bezeichneten juristischen Personen bedarf der Zustimmung des Kassenausschusses (§ 8 Abs. 3 Nr. 4) und der Aufsichtsbehörde (§ 4).

(3) [1]Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. [2]Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(4) [1]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. [2]Es ist insbesondere verpflichtet,

a) der Kasse eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen und der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 zu entrichtenden Pflichtbeiträge zu ermöglichen und

b) dem Versicherten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Nachweis über das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, die gezahlten Erhöhungsbeträge und die Umlagemonate nach dem jeweiligen Formblatt der Kasse auszuhändigen.

(5) [1]Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse ein Jahresverzeichnis für jeden Pflichtversicherten zu übersenden. [2]Das Jahresverzeichnis ist in allen Angaben nach Versicherungsabschnitten zu gliedern. [3]Versicherungsabschnitt ist jeweils der Zeitraum innerhalb eines Kalenderjahres, für den

a) ununterbrochen Umlagen entrichtet worden sind,

b) bei bestehender Pflichtversicherung keine Umlagen entrichtet worden sind.

[4]Ändert sich die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit, beginnt ein neuer Versicherungsabschnitt. [5]Tritt diese Änderung im Laufe eines Kalendermonats ein, beginnt der neue Versicherungsabschnitt mit dem Ersten des folgenden Kalendermonats.

(6) [1]In den Fällen des § 34a Abs. 1 Buchst. a sind für jeden Versicherungsabschnitt, für den Umlagen entrichtet worden sind,

a) die für den Pflichtversicherten maßgebende tarifliche oder betriebsübliche durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,

b) die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit, soweit diese von der Arbeitszeit nach Buchstabe a abweicht,

c) die Zahl der Stunden, für die über die Zahl der Stunden nach Buchstabe b hinaus zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gezahlt worden ist (bezahlte Stunden),

anzugeben. [2]Als bezahlte Stunden gelten bei Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft und vergleichbaren Diensten die Stunden, die zum Zwecke der Entgeltberechnung als Arbeitszeit gewertet werden. [3]Als bezahlte Stunden gelten auch die Stunden, für die nach § 62 Abs. 7 Satz 4 oder 7 oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften Umlagen abgeführt worden sind, ohne daß zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gezahlt worden ist.

(7) [1]Die Vordrucke zur Abrechnung der Umlagen und Erhöhungsbeträge müssen der Kasse spätestens sechs Wochen nach ihrer Übersendung an das Mitglied ausgefüllt zugehen. [2]Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. [3]Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 50,– DM von dem Mitglied fordern.

§ 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) [1]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. [2]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) [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. [2]Bei der Feststellung des Barwertes werden die Teile der Leistungsansprüche nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne des § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind. [3]Ansprüche, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ruhen, werden nur dann nicht berücksichtigt, wenn das Ruhen auf § 55 Abs. 5 beruht. [4]Der Barwert ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermitteln, wobei die Rechnungsgrundlagen des § 71 Abs. 3 anzuwenden sind. [5]Als künftige jährliche Erhöhung (§ 47) ist der Durchschnitt der Anhebungen und Verminderungen der Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezügen ein Ortszuschlag nicht zugrundeliegt, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden anzusetzen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 3 v.H.

(2) [1]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. [2]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) Absatz 1 gilt ferner nicht, wenn im Falle des § 68 Abs. 1 Satz 2 und 3 die Lasten hinsichtlich der in Absatz 1 Satz 1 bezeichneten Ansprüche von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übernommen werden.

(4) [1]Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang des Festsetzungsbescheides zu zahlen. [2]Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

(5) Die Kosten für die erforderlich werdende versicherungstechnische Berechnung hat das ausscheidende Mitglied zu tragen und auf Anforderung der Kasse hierauf Vorschüsse zu leisten.

Abschnitt II
Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14
Arten der Einzelversicherungsverhältnisse

(1) Einzelversicherungsverhältnisse sind

a) die Pflichtversicherung (§§ 15–20),

b) die freiwillige Weiterversicherung (§§ 23, 24),

c) die beitragsfreie Versicherung (§§ 25, 26).

(2) [1]Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. [2]Versicherungsnehmer der freiwilligen Weiterversicherung und der beitragsfreien Versicherung ist der Versicherte. [3]Bezugsberechtigte sind der Versicherte und seine Hinterbliebenen nach Maßgabe der Satzung.

1. Die Pflichtversicherung

§ 15
Anmeldung

(1) [1]Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 16–18) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. [2]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 Saisonarbeitnehmer beschäftigt wird, wenn die Dauer der Saisonbeschäftigung voraussichtlich 1000 Arbeitsstunden im Beschäftigungsjahr erreichen wird oder bei dem die Voraussetzungen des § 20 des Tarifvertrages über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten Fleischbeschautierärzte, Fleischbeschauer und Trichinenschauer in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen vorliegen, 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) [1]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.

[2]Satz 1 Buchstabe b gilt nicht, wenn der bei einem Mitglied mit Sitz in Nordrhein-Westfalen beschäftigte 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.

§ 17
Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) [1]Ausgenommen von der Versicherungspflicht (versicherungsfrei) ist ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis voraussichtlich nicht länger als zwölf Monate dauern wird. [2]Wird das Arbeitsverhältnis über diesen Zeitraum hinaus verlängert oder fortgesetzt, so tritt die Versicherungspflicht von dem Beginn des Arbeitsverhältnisses an ein.

(2) [1]Absatz 1 Satz 1 gilt nicht, wenn der nicht nur geringfügig beschäftigte (SGB IV § 8) Arbeitnehmer bis zum Beginn des Arbeitsverhältnisses Pflichtversicherter, freiwillig Weiterversicherter oder beitragsfrei Versicherter der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Versicherung zur Kasse übergeleitet wird, gewesen ist. [2]Absatz 1 Satz 1 gilt ferner nicht für den Saisonarbeitnehmer, 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 aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bundesbahnversicherungsanstalt – Abteilung B – oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören muß, oder

e) in der knappschaftlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist, oder

f) in der knappschaftlichen Rentenversicherung freiwillig versichert 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 Satz 2), 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) als Beschäftigter eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 Abs. 1 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe fällt oder als Beschäftigter eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fiele, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, daß die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist und die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses den Grundsätzen und der Vergütungs- oder Besoldungsstruktur des öffentlichen Dienstes entsprechen, oder

l) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert ist, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet, oder

m) Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 bis 3 RVO, § 25 Abs. 1 bis 3 AVG oder § 48 Abs. 1 bis 3 RKG erhält oder erhalten hat oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, eingetreten ist, oder

n) Anspruch auf Übergangsversorgung nach Nr. 6 der Sonderregelungen 2 n oder Nr. 4 der Sonderregelungen 2 x zum Bundes-Angestelltentarifvertrag besitzt, oder

o) mit Rücksicht auf seine Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegt und sich dort auch nicht freiwillig versichert hat.

(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) [1]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.

[2]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.

§ 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) [1]Die Pflichtversicherung endet, wenn die Versicherungspflicht wegfällt. [2]Sie endet auch mit der Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers.

(2) [1]Das Mitglied hat einen Pflichtversicherten unverzüglich schriftlich bei der Kasse abzumelden, wenn die Versicherungspflicht geendet hat. [2]Die Abmeldung kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a oder b genannten Voraussetzungen beendet worden ist. [3]Die Abmeldung ist nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

§ 20
Ende der Versicherungspflicht

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

(2) [1]Stellt der Arbeitnehmer einen Antrag nach § 17 Abs. 5, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats der Antragstellung. [2]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 15 Monaten seit diesem Zeitpunkt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein.

(3) [1]Bei Vollendung des 65. Lebensjahres endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats, in dem der Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet. [2]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.

§ 21

§ 22
Personen in einem Ausbildungsverhältnis

Die §§ 14 bis 20 gelten entsprechend für Auszubildende, die unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 6. Dezember 1974 in der jeweils geltenden Fassung oder einen diesen Tarifvertrag ersetzenden Tarifvertrag fallen oder unter den Manteltarifvertrag fallen würden, wenn das Mitglied den Tarifvertrag anwendete.

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23

§ 24
Ende der vor dem 1. Januar 1976 begründeten freiwilligen Weiterversicherung

(1) [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. [2]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) [1]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. [2]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 aufgrund des Eintritts des Versicherungsfalles Rente zu gewähren ist.

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25
Entstehen der beitragsfreien Versicherung

(1) Endet – außer im Falle des Todes des Versicherten –

a) die Pflichtversicherung, ohne daß ein Anspruch auf Versorgungsrente besteht, oder

b) die freiwillige Weiterversicherung, ohne daß ein Anspruch auf Versicherungsrente besteht,

so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

(2) Erlischt – außer im Falle des Todes des Berechtigten – der Anspruch

a) eines Versorgungsrentenberechtigten auf Versorgungsrente oder

b) eines Versicherungsrentenberechtigten auf Versicherungsrente,

ohne daß der Berechtigte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird, so entsteht eine beitragsfreie Versicherung.

§ 26
Ende der beitragsfreien Versicherung

[1]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,

c) der Versicherte stirbt,

d) der Versicherte, der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 67. Lebensjahr vollendet,

e) der Versicherte einen Antrag auf Beitragserstattung stellt, der zum Erlöschen der Rechte aus allen Versicherungszeiten führt (§ 66 Abs. 3 Satz 4).

[2]§ 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.
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) Ein Versicherter, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben c bis e, Satz 2 oder Abs. 2 eingetreten ist, gilt als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert, wenn er an demTage, der dem Tage des Eintritts des Versicherungsfalles vorausgeht, pflichtversichert gewesen ist.

(3) [1]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 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. [2]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 eines Versicherungsfalles nach § 30 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 vorsätzlich herbeigeführt hat.

(7) [1]Neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht gewährt. [2]Neben Renten nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben c bis f und Abs. 2 werden keine Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt.

§ 29
Wartezeit

(1) [1]Die Wartezeit beträgt 60 Umlagemonate (§ 62 Abs. 10). [2]In den Fällen des § 7 Abs. 5 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages und entsprechender gesetzlicher Vorschriften werden die Zeiten einer nach dem Beginn der Pflichtversicherung liegenden Mitgliedschaft im Bundestag, im Europäischen Parlament oder in dem Parlament eines Landes auf die Wartezeit angerechnet.

(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) [1]Der Versicherungsfall tritt ein, wenn

a) der Versicherte berufsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,

b) der Versicherte erwerbsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,

c) die Versicherte Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG erhält,

d) der Versicherte Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 RVO, § 25 Abs. 2 AVG oder § 48 Abs. 2 RKG erhält,

e) der Versicherte Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 RVO, § 25 Abs. 1 AVG oder § 48 Abs. 1 RKG erhält,

f) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet, in den Fällen des § 20 Abs. 3 Satz 2 jedoch erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

[2]Der Versicherungsfall tritt auf Antrag mit dem Ende des Monats ein, in dem der Pflichtversicherte aus dem die Pflichtversicherung begründenden Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist, weil

a) er eine Erwerbsunfähigkeitsrente nach § 1247 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe b RVO, § 24 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe b AVG, § 49 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe b RKG erhält oder

b) bei ihm, wenn er nicht zugleich Versorgungsrentenberechtigter ist, die Erwerbsunfähigkeitsrente nach § 1253 Abs. 3 RVO, § 30 Abs. 3 AVG, § 53 Abs. 3 a RKG neu festgestellt worden ist.

(2) [1]Der Versicherungsfall tritt auf Antrag ein

a) bei der Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet hat und die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG nicht erfüllt, wenn mindestens 180 Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) zurückgelegt sind, von denen mindestens 121 auf die letzten 240 Kalendermonate vor der Antragstellung entfallen,

b) bei dem Versicherten, der das 60. Lebensjahr vollendet hat, arbeitslos im Sinne des Arbeitsförderungsgesetzes ist und die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes nach § 1248 Abs. 2 RVO, § 25 Abs. 2 AVG oder § 48 Abs. 2 RKG nicht erfüllt, wenn mindestens 180 Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) zurückgelegt sind und der Versicherte innerhalb der letzten eineinhalb Jahre vor der Antragstellung insgesamt mindestens 52 Wochen arbeitslos gewesen ist; der Nachweis der Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung des zuständigen Arbeitsamtes zu führen,

c) bei dem Pflichtversicherten, der

aa) das 63. Lebensjahr vollendet hat oder

bb) das 60. Lebensjahr vollendet hat und in diesem Zeitpunkt Schwerbehinderter nach § 1 Schwerbehindertengesetz ist

und die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes nach § 1248 Abs. 1 RVO, § 25 Abs. 1 AVG oder § 48 Abs. 1 RKG nicht erfüllt, wenn mindestens 420 Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) zurückgelegt sind.

[2]Der Antrag nach Satz 1 ist von dem Pflichtversicherten bei dem Mitglied, von dem sonstigen Versicherten bei der Kasse zu stellen. [3]Im Antrag kann bestimmt werden, daß ein späterer Zeitpunkt als das in Satz 1 Buchstaben a bis c genannte Lebensalter für die Erfüllung der Voraussetzungen maßgebend sein soll. [4]Satz 1 findet keine Anwendung, wenn die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung deshalb nicht erfüllt sind, weil der Versicherte nach § 1248 Abs. 6 RVO, § 25 Abs. 6 AVG oder § 48 Abs. 6 RKG einen späteren Zeitpunkt für den Bezug des Altersruhegeldes bestimmt hat.

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

a) von dem Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem die Wartezeit als erfüllt gilt, durch den Bescheid des Rentenversicherungsträgers,

b) von dem Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert gewesen ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat und bei dem die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, durch das Gutachten des zuständigen Amtsarztes.

[2]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. [3]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.

(4) [1]In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Buchstaben c bis e tritt der Versicherungsfall an dem Tage ein, von dem an Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird. [2]In den Fällen des Absatzes 2 tritt der Versicherungsfall am Ersten des Monats ein, in dem der Antrag bei dem Mitglied bzw. bei der Kasse eingeht, frühestens jedoch am Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die sonstigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen.

(5) [1]Ist der Versicherungsfall im Monat Dezember eingetreten und hat die Pflichtversicherung mindestens bis zum Ablauf dieses Monats bestanden, so gilt der Versicherungsfall als am 1. Januar des folgenden Kalenderjahres eingetreten. [2]Hat die Pflichtversicherung nur bis zum Ablauf des 31. Dezember bestanden, so gilt der Versicherte als am 1. Januar des folgenden Kalenderjahres pflichtversichert.

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 genanten Bezüge hinter der nach den §§ 32–34 errechneten Gesamtversorgung zurückbleibt.

(2) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

a) die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der die Rente oder das Altersruhegeld (einschließlich einer Erhöhung nach § 1254 Abs. 1 a und 1 b RVO, § 31 Abs. 1 a und 1 b AVG oder § 53 Abs. 4 a und 4 b RKG) für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht

aa) nach §§ 1278, 1280, 1283, 1284, 1315, 1319 RVO, §§ 55, 57, 60, 61, 94, 98 AVG oder §§ 75, 77, 80, 81, 105, 108 a RKG ruhte,

bb) aufgrund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,

cc) infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Kinderzuschüsse sowie 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)

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 bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt 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 des Versorgungsrentenberechtigten bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat.

(3) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht

a) 0,03125 v. H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich

b) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge, zuzüglich

c) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge,

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 entrichteten Beiträge.

§ 32

Ermittlung der Gesamtversorgung

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

(2) [1]Die Gesamtversorgung beträgt bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von zehn Jahren 35 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. [2]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.

(4) Tritt der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres ein, so beträgt die Gesamtversorgung 80 v. H. des nach Absatz 2 oder Absatz 3 errechneten Betrages.

(5) [1]Für den Versorgungsrentenberechtigten,

a) bei dem der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung des 40. Lebensjahres oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben c bis f oder Abs. 2 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 in diesen 15 Jahren keine kürzere als die jeweilige regelmäßige Arbeitszeit vereinbart war,

ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten nach § 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 Beamtenversorgungsgesetz im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) zustehen würde, jedoch höchstens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. [2]Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b gilt nicht eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 genannten Fällen; als Unterbrechung gilt ein Sonderurlaub ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt, sofern er sechs Monate übersteigt.

§ 33

Gesamtversorgungsfähige Zeit

(1) Gesamtversorgungsfähige Zeit ist die Anzahl der bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zurückgelegten Umlagemonate (§ 62 Abs. 10).

(2) [1]Als gesamtversorgungsfähige Zeit gelten

a) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält,

aa) die Monate, die der Ermittlung der in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechneten Versicherungsjahre (einschließlich der Zeiten nach § 1254 Abs. 1 a und 1 b RVO, § 31 Abs. 1 a und 1 b AVG oder § 53 Abs. 4 a und 4 b RKG) zugrunde liegen,

bb) die Zeiten, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zwar keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, aber Beiträge zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c oder d entrichtet worden sind,

nach Abzug der Zeit des Absatzes 1 zur Hälfte;

b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten

aa) einer Mitgliedschaft bei einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG, während deren 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 deren 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 Hochschulausbildung bis zu zehn Jahren,

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

ee) des Kriegsdienstes im Verbande 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 Zivilschutzkorps, 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 Häftlingsgesetzes 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. [2]Ist in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten, bevor der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollendet hatte, so gelten die Kalendermonate vom Monat des Beginns der Versorgungsrente bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollenden würde, zusätzlich zur Hälfte als gesamtversorgungsfähige Zeit (Zurechnungszeit), wenn

1. von den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 36 Monate Umlagemonate sind oder

2. die Kalendermonate vom Ende des ersten Umlagemonats bis zum Ende des Kalendermonats, der dem Monat des Beginns der Versorgungsrente vorausgeht, mindestens zur Hälfte Umlagemonate sind.

(3) [1]Für die Berechnung der Zeit nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a sind die Zeiten nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchst. bb nach Monaten und Tagen zusammenzuzählen. [2]Je 30 Tage gelten als ein Monat; ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten. [3]Der so ermittelten Zeit sind die Monate nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchst. aa hinzuzurechnen. [4]Von der Summe dieser Zeiten ist die Zeit nach Absatz 1 abzuziehen. [5]Der verbleibende Rest ist zu halbieren und auf volle Monate aufzurunden. [6]Satz 1, 2 und 5 gelten für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 2 Satz 1 Buchst. b und Satz 2 entsprechend.

(4) [1]Die Anzahl der Monate nach Absatz 1 und 3 sind zusammenzuzählen. [2]Je zwölf Monate sind ein Jahr gesamtversorgungsfähiger Zeit; bei einem verbleibenden Rest werden sieben und mehr Monate als ein Jahr berücksichtigt. [3]Ein verbleibender Rest von weniger als sieben Monaten bleibt unberücksichtigt.

§ 34
Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

(1) [1]Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach Satz 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der zusatzversorgungspflichtigen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der beitragspflichtigen – Entgelte, für die für den Versorgungsberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Umlagen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge – entrichtet worden sind. [2]Das Entgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um die Summe der Vomhundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt, infolge Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert haben. [3]Die Summe dieser jährlichen Entgelte ist durch die Zahl der Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) im Berechnungszeitraum zu teilen.

(1a) [1]Wird nachgewiesen, daß der Versorgungsrentenberechtigte in den Umlagemonaten im Sinne des Absatzes 1 Satz 3 infolge des Ablaufs der Bezugsfrist für die Krankenbezüge für insgesamt mindestens 20 Kalendertage kein zusatzversorgungspflichtiges – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 kein beitragspflichtiges – Entgelt bezogen hat, so sind diese Kalendertage auf Antrag in Monate umzurechnen. [2]Dabei gelten 30 Tage als ein Monat, verbleibende Tage sind in Bruchteile eines Monats – auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet – umzurechnen. [3]Die sich ergebenden Monate und Teilmonate sind von den Umlagemonaten des Absatzes 1 Satz 3 abzuziehen.

(2) [1]Waren innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraumes Umlagen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge – nicht zu entrichten, so ist gesamtversorgungsfähig das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das der Versorgungsrentenberechtigte in dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bezogen hätte, wenn er während des ganzen Monats beschäftigt gewesen wäre. [2]Absatz 1 Satz 2 gilt sinngemäß mit der Maßgabe, daß die Erhöhungen oder Verminderungen der Versorgungsbezüge der maßgebenden Versorgungsempfänger des Bundes zu berücksichtigen sind, die nach dem Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) wirksam geworden sind.

(3) Hat der Versorgungsrentenberechtigte in den 25 dem Versicherungsfall vorangegangenen Kalenderjahren mindestens 180 Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) zurückgelegt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, wenn dies günstiger ist, ein Zwölftel der für den Versorgungsrentenberechtigten in der gesetzlichen Rentenversicherung im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255 RVO, § 32 AVG, § 54 RKG).

(4) Übersteigt das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge, die bei Beginn der Versorgungsrente (§ 52) 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.

(5)

(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; es ist nach § 47 Abs. 3 anzupassen.

§ 34 a
Sonderregelung für Versorgungsrentenberechtigte, die als Pflichtversicherte teilzeitbeschäftigt gewesen sind

(1) Ist

a) mit dem Pflichtversicherten für Zeiten nach dem 31. Dezember 1981 arbeitsvertraglich eine durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart gewesen, die weniger als die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigten betragen hat, oder

b) der Pflichtversicherte nach dem 31. März 1979 nach § 20 des Tarifvertrages über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten Fleischbeschautierärzte, Fleischbeschauer und Trichinenschauer in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen pflichtversichert gewesen,

ist die Gesamtversorgung mit den sich aus den Absätzen 2 bis 4 ergebenden Maßgaben zu errechnen.

(2) [1]In den Fällen des Absatzes 1 Buchst. a wird für jeden Versicherungsabschnitt (§ 11 Abs. 5) der Quotient festgestellt, der dem Verhältnis entspricht, in dem die Anzahl der im Versicherungsabschnitt arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen Arbeitsstunden zuzüglich der im Versicherungsabschnitt über die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit hinaus bezahlten Stunden (§ 11 Abs. 6) zu der Anzahl der regelmäßigen Arbeitsstunden eines entsprechenden Vollbeschäftigten im Versicherungsabschnitt gestanden hat (Beschäftigungsquotient). [2]Der Beschäftigungsquotient ist höchstens mit 1 zu berücksichtigen. [3]Aus den Beschäftigungsquotienten der einzelnen Versicherungsabschnitte wird der Gesamtbeschäftigungsquotient gebildet. [4]Für die Berechnung des Gesamtbeschäftigungsquotienten sind die einzelnen Beschäftigungsquotienten mit der Anzahl der auf den jeweiligen Versicherungsabschnitt entfallenden Umlagemonate zu multiplizieren. [5]Die Einzelergebnisse sind zu addieren, und die Summe ist durch die Gesamtzahl der Umlagemonate zu teilen. [6]Die Beschäftigungsquotienten sind gemeinüblich auf zwei Stellen nach dem Komma zu runden. [7]In den Fällen des Absatzes 1 Buchst. b ist für die Ermittlung des Beschäftigungsquotienten das zusatzversorgungspflichtige Entgelt eines jeden Kalenderjahres durch die für den Pflichtversicherten am 31. Dezember dieses Kalenderjahres maßgebende Stundenvergütung zu teilen. [8]Endet die Pflichtversicherung im Laufe eines Kalenderjahres, ist die Stundenvergütung, die am 31. Dezember des Vorjahres maßgebend gewesen ist, zugrunde zu legen. [9]Für die sich ergebende Zahl ist das Verhältnis zu ermitteln, in dem sie zu der Zahl 2088 steht. [10]Die Sätze 2 bis 6 gelten entsprechend.

(3) [1]Für die Anwendung des § 34 Abs. 1, 2 oder 6 ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt der Versicherungsabschnitte, in denen der Beschäftigungsquotient weniger als 1 betragen hat, auf 1 hochzurechnen. [2]In den Fällen des Absatzes 1 Buchst. b ist für die Anwendung des § 34 Abs. 1 das zusatzversorgungspflichtige Entgelt eines jeden der maßgebenden drei Kalenderjahre entsprechend dem für dieses Kalenderjahr festgestellten Beschäftigungsquotienten auf 1 hochzurechnen. [3]Für die Anwendung des § 34 Abs. 3 und 4 ist von dem hochgerechneten zusatzversorgungspflichtigen Entgelt auszugehen.

(4) [1]Die unter Berücksichtigung des Absatzes 3 errechnete Gesamtversorgung wird entsprechend dem Gesamtbeschäftigungsquotienten herabgesetzt. [2]Die Herabsetzung der Gesamtversorgung unterbleibt, wenn die gesamtversorgungsfähige Zeit auch dann mindestens noch 420 Monate beträgt, wenn die entsprechend dem Gesamtbeschäftigungsquotienten gekürzt wird.

§ 35
Höhe der Versicherungsrente

(1) [1]Als monatliche Versicherungsrente werden gezahlt

a) 0,03125 v. H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich

b) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich

c) 1,25 v. H. der Summe der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich

d) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge.

[2]Zusatzversorgungspflichtige Entgelte, Pflichtbeiträge und Erhöhungsbeträge, die der Berechnung der Versicherungsrente nach § 35 a zugrundegelegt werden, bleiben bei der Anwendung des Satzes 1 unberücksichtigt.

(2) [1]Treten bei einem Versicherungsrentenberechtigten erneut die in § 30 Abs. 1 und 2 bezeichneten Ereignisse ein, so wird die Versicherungsrente neu berechnet, wenn nach dem Beginn der Versicherungsrente (§ 52) weitere Beiträge oder Umlagen entrichtet worden sind; § 35 a ist anzuwenden. [2]Die Versicherungsrente wird ferner neu berechnet, wenn im Falle des § 56 Abs. 4 die Anwendbarkeit des § 35 a entfällt.

§ 35 a
Versicherungsrente aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

[1]Bei einem Versicherten, der nach dem 21. Dezember 1974 und nach Vollendung seines 35. Lebensjahres aus einem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist, aufgrund dessen er

a) seit mindestens zehn Jahren ununterbrochen durch dasselbe Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist oder

b) – wenn das Arbeitsverhältnis mindestens zwölf Jahre ohne Unterbrechung bestanden hatte – seit mindestens drei Jahren ununterbrochen durch dasselbe Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist,

wird, wenn ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht, die Versicherungsrente hinsichtlich dieses Abschnittes der Pflichtversicherung abweichend von § 35 Abs. 1 Satz 1 wie folgt berechnet:

1. Der monatliche Betrag der Versicherungsrente beträgt für je zwölf Umlagemonate (§ 62 Abs. 10), die auf Grund des nach Buchstabe a oder b maßgebenden Arbeitsverhältnisses zurückgelegt worden sind, 0,4 v. H. des Entgelts nach Nr. 2; ein verbleibender Rest von weniger als zwölf Umlagemonaten bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt.

2. Entgelt im Sinne der Nr. 1 ist das Entgelt, das nach § 34 Abs. 1, 1 a, 2 und 4 im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gesamtversorgungsfähig gewesen wäre, wenn in diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall eingetreten wäre und die Versorgungsrente am Ersten des folgenden Kalendermonats begonnen hätte. § 34 a gilt nicht.

3.

[2]Erreicht der nach Satz 1 Nr. 1 und 2 sich ergebende Betrag nicht den Betrag, der sich bei Anwendung des § 35 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben a, b und d auf den in Satz 1 bezeichneten Abschnitt der Pflichtversicherung ergeben würde, so ist dieser Betrag maßgebend.

Abschnitt III
Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36
Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen

(1) [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). [2]Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

(2) [1]Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versicherungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen (versicherungsrentenberechtigte Witwe). [2]Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versicherungsrentenberechtigten 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 vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) [1]Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat auch die durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil 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. [2]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. [3]Satz 1 und 2 gelten entsprechend für die einer schuldlos geschiedenen Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, wenn die Ehe durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil 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 den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten hat,

b) den durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil 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, dessen Ehe durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil 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) [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 Kinder Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (versorgungsrentenberechtigte Waisen). [2]Darüber hinaus besteht Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn und solange sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres leistet oder wenn sie infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. [3]Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht des Kindes vor Vollendung des 25. Lebensjahres wird die Waisenrente für einen der Zeit dieser Unterbrechung oder Verzögerung entsprechenden Zeitraum auch über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt. [4]Satz 2 und 3 gelten nicht, wenn das Kind sich in Ausbildung befindet und

a) ihm aus dem Ausbildungsverhältnis Bruttobezüge in Höhe von wenigstens 1000,– DM monatlich zustehen oder

b) ihm mit Rücksicht auf die Ausbildung

1. Unterhaltsgeld von wenigstens 730,– DM monatlich zusteht oder nur deswegen nicht zusteht, weil es über anrechnungsfähiges Einkommen verfügt, oder
2. Übergangsgeld zusteht, dessen Bemessungsgrundlage wenigstens 1000,– DM monatlich beträgt.

[5]Bei der Anwendung des Satzes 4 bleiben Ehegatten- und Kinderzuschläge sowie einmalige Zuwendungen außer Ansatz.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versicherungsrentenberechtigter, so haben die Kinder unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf Versicherungsrente für Waisen (versicherungsrentenberechtigte 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 von Absatz 1 und 2 sind die leiblichen und die angenommenen Kinder des Verstorbenen.

(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) Der Anspruch einer Waise auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen wird nicht dadurch berührt, daß sie ein Dritter als Kind annimmt.

(7) Hat die Waise einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen aus Versicherungsverhältnissen mehrerer Personen, so wird nur die jeweils höchste Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen gezahlt.

§ 39
Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit

(1) [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. [2]Sterbegeld wird nicht gewährt.

(2) [1]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. [2]War der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert oder hatte er dort die Wartezeit nicht erfüllt, so gilt er als 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) [1]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. [2]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 Todestages 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 (Absatz 2 und 4) zurückbleibt.

(2) [1]Die Gesamtversorgung beträgt

a) für die Witwe eines Versorgungsrentenberechtigten 60 v. H. der Gesamtversorgung, die sich für den Verstorbenen ergeben hätte, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes die Versorgungsrente wegen Eintritts der Erwerbsunfähigkeit nach § 46 a neu zu berechnen gewesen wäre,

b) für die Witwe eines Pflichtversicherten, der nicht Versorgungsrentenberechtigter gewesen ist, 60 v. H. der Gesamtversorgung, die der Berechnung der Versorgungsrente des Verstorbenen zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre.

[2]In den Fällen des § 36 Abs 4 und des § 37 Abs. 1 Buchst. b und c 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 Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 1268 Abs. 1 bis 4 RVO, § 45 Abs. 1 bis 4 AVG, § 69 Abs. 1 bis 4 RKG) in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn

aa) sie nicht nach §§ 1279, 1280, 1315, 1319 RVO, §§ 56, 57, 94, 98 AVG oder §§ 76, 77, 105, 108 a RKG ruhte,

bb) nicht nach § 1268 Abs. 5 RVO, § 45 Abs. 5 AVG oder § 69 Abs. 5 RKG ein höherer Betrag gewährt würde,

cc) sie nicht aufgrund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,

dd) sie nicht infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind 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)

c) 60 v. H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. c, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes zugrunde gelegen haben oder in dem Monat zugrunde zu legen gewesen wären, in dem die Versorgungsrente der Witwe beginnt, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

d) 60 v. H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. d, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsberechtigten im Zeitpunkt seines Todes zugrunde gelegen haben oder in dem Monat zugrunde zu legen gewesen wären, in dem die Versorgungsrente der Witwe beginnt, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

e) in den Fällen des § 36 Abs. 4 und des § 37 Abs. 1 ferner die Grundrente für Witwen oder Witwer nach dem Bundesversorgungsgesetz.

(4) [1]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; dabei sind als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a Doppelbuchst. aa die Monate zu berücksichtigen, die der Ermittlung der Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegen. [2]Erhält die versorgungsrentenberechtigte Witwe keine Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist sie noch nicht 45 Jahre alt, nicht berufsunfähig oder nicht erwerbsunfähig und hat sie keine versorgungsrentenberechtigte Waise zu erziehen, so gilt Satz 1 mit der Maßgabe entsprechend, daß die Zurechnungszeit nach § 33 Abs. 2 Satz 2 nicht zu berücksichtigen ist.

(5) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens 60 v. H. des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung des § 31 Abs. 3 ergeben würde.

(6) Sind auch Beiträge aufgrund einer freiwilligen Weiterversicherung 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.

§ 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 für die Halbwaise 12 v. H., für die Vollwaise 20 v. H. der nach § 40 Abs. 2 Satz 1 für den Verstorbenen zum Todeszeitpunkt errechneten Gesamtversorgung.

(3) [1]Vollwaise im Sinne des Absatzes 2 ist die Waise, die keinen Unterhaltsanspruch gegen einen Eltern- oder Adoptivelternteil hat. [2]Als Vollwaise gilt auch das nichteheliche Kind einer verstorbenen weiblichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten, dessen Vater nicht festgestellt ist. [3]§ 38 Abs. 6 bleibt unberührt.

(4) [1]Die Waisenrente für Vollwaisen wird auch gewährt, wenn die Mutter oder trotz Vorliegens der sachlichen Voraussetzungen des § 37 der Vater keinen Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer aus der Versicherung des Verstorbenen hat. [2]Dies gilt nicht, wenn die Ehe zwischen dem verstorbenen und dem überlebenden Elternteil geschieden und ein Versorgungsausgleich durchgeführt worden ist.

(5) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

a) die Waisenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn sie nicht

aa) nach §§ 1279, 1280, 1315, 1319 RVO, §§ 56, 57, 94, 98 AVG oder §§ 76, 77, 105, 108 a RKG ruhte,

bb) aufgrund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,

cc) infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind der Erhöhungsbetrag nach § 1269 Abs. 1 Satz 3 und 4 RVO, § 48 Abs. 1 Satz 3 und 4 AVG, § 69 Abs. 8 Satz 3 und 4 RKG sowie 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)

c) bei einer Halbwaise 12 v. H., bei einer Vollwaise 20 v. H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. c, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes zugrunde gelegen haben oder in dem Monat zugrunde zu legen gewesen wären, in dem die Versorgungsrente der Waisen beginnt, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

d) bei einer Halbwaise 12 v. H., bei einer Vollwaise 20 v. H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. d, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes zugrunde gelegen haben oder in dem Monat zugrunde zu legen gewesen wären, in dem die Versorgungsrente der Waisen beginnt, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen

wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre.

(6) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens

a) bei einer Halbwaise 12 v. H.,

b) bei einer Vollwaise 20 v. H.

des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung des § 31 Abs. 3 ergeben würde.

(7) Sind auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung 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) [1]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. [2]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.

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, 35 a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

§ 44
Höhe der Versicherungsrente für Waisen

[1]Die monatliche Versicherungsrente für Waisen beträgt für eine Halbwaise 12 v. H. und für eine Vollwaise 20 v. H. der Versicherungsrente, die dem verstorbenen nach §§ 35, 35 a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. [2]§ 41 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß.

§ 45
Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

(1) [1]Die Versicherungsrenten für Hinterbliebene dürfen zusammen die Versicherungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach §§ 35, 35 a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. [2]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, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

§ 46
Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

(1) [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. [2]Einzelheiten bestimmen die Durchführungsvorschriften.

(2) [1]Bestehen für eine Person gleichzeitig ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte aus einem Versicherungsverhältnis bei der Kasse und ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, so ist der Versorgungsrentenberechtigte verpflichtet, nach Maßgabe des Überleitungsabkommens die Überleitung der Versicherung von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung zur Kasse oder von der Kasse zur anderen Zusatzversorgungseinrichtung zu beantragen. [2]Das gleiche gilt im Falle des Todes eines bei mehreren Zusatzversorgungseinrichtungen Pflichtversicherten für seine Hinterbliebenen.

(3) [1]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 nicht niedriger 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.

[2]Im übrigen ruhen in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a der Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene und in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b der Anspruch auf Versorgungsrente aus eigener Versicherung.

(4) [1]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. [2]Die Zahlungen werden von den aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis jeweils verpflichteten Kassen geleistet.

§ 46 a
Neuberechnung der Versorgungsrente

(1) [1]Die Versorgungsrente ist neu zu berechnen

a) wenn sich die Rente oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung ändert; dies gilt nicht, wenn

  aa) die Rente oder das Altersruhegeld lediglich einer Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage angepaßt oder das Altersruhegeld nach § 1290 Abs. 3 Satz 3 RVO, § 67 Abs. 3 Satz 3 AVG oder § 82 Abs. 3 Satz 3 RKG wieder gewährt wird,

  bb) anstelle der Rente oder des Altersruhegeldes eine Erziehungsrente nach § 1265 a RVO, § 42 a AVG oder § 65 a RKG gewährt wird,

b) wenn bei der Berechnung der Versorgungsrente keine Rente oder kein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen war und eine Rente oder ein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird,

c) wenn bei einem Berechtigten ein neuer Versicherungsfall im Sinne des § 30 Abs. 1 und 2 eintritt; dies gilt nicht, wenn

aa) eine Neuberechnung der Versorgungsrente bereits nach Buchstabe a oder b vorzunehmen ist,

bb) der Versorgungsrentenberechtigte, der Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 bis 3 RVO, § 25 Abs. 1 bis 3 AVG oder § 48 Abs. 1 bis 3 RKG erhält oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 eingetreten ist, das 65. Lebensjahr vollendet,

cc) ein Ereignis eintritt, aufgrund dessen die Versorgungsrente nach § 52 a Abs. 2 wieder gezahlt wird.

d) wenn in den Fällen des § 40 Abs. 4 Satz 2 die versorgungsrentenberechtigte Witwe 45 Jahre alt oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig wird oder eine versorgungsrentenberechtigte Waise zu erziehen hat; das gleiche gilt, wenn die Voraussetzungen des § 40 Abs. 4 Satz 2 erstmals oder wieder eintreten,

e) wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Halbwaisen sich in einen Anspruch auf Versorgungsrente für Vollwaisen umwandelt oder ein Anspruch auf Versorgungsrente für Vollwaisen sich in einen Anspruch auf Versorgungsrente für Halbwaisen umwandelt,

f) wenn ein früherer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen wieder auflebt oder ein neuer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Waisen entsteht,

g) wenn eine der nach § 42 Abs. 3 gekürzten Versorgungsrenten erlischt,

h) wenn sich das Mindestruhegehalt der Bundesbeamten infolge einer Änderung des § 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 Beamtenversorgungsgesetz ändert und die Gesamtversorgung des Versorgungsberechtigten oder bei Hinterbliebenen die Gesamtversorgung des Verstorbenen, gegebenenfalls nach Anpassung nach § 47 Abs. 1 Satz 1, hinter dem nunmehr nach § 32 Abs. 5 maßgebenden Betrag zurückbleibt, jedoch nur, sofern bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen des § 32 Abs. 5 vorgelegen haben.

[2]Sind in den Fällen des Satzes 1 die Voraussetzungen für die Neuberechnung der Versorgungsrente in der Person eines Hinterbliebenen gegeben, so sind, wenn mehrere Hinterbliebene vorhanden sind, die Versorgungsrenten aller Hinterbliebenen neu zu berechnen.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 findet § 32 Abs. 3 keine Anwendung, wenn die Gesamtversorgung bisher nach § 32 Abs. 2 berechnet war.

(3) [1]In den Fällen des Absatzes 1 ist gesamtversorgungsfähige Zeit,

a) wenn die Neuberechnung erfolgt,

aa) weil ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist,

bb) weil eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstmals gewährt wird,

die Zeit, die nach § 33 zu berücksichtigen ist,

b) wenn die Neuberechnung aus anderen Gründen erfolgt, die nach § 33 zu berücksichtigende Zeit ohne etwaige Umlagemonate, die nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente zurückgelegt worden sind.

[2]In den Fällen, in denen die gesamtversorgungsfähige Zeit nach § 97 Abs. 5 berechnet gewesen ist, ist bei einer Neuberechnung mindestens diese Zeit zu berücksichtigen.

(4) [1]Erfolgt die Neuberechnung wegen des Eintritts eines neuen Versicherungsfalles nach § 30 Abs. 1 und 2, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, falls der Versorgungsrentenberechtigte in diesem Zeitpunkt pflichtversichert ist, das sich nach § 34 ergebende, mindestens jedoch das bis zum Ablauf des Tages des Beginns der neu zu berechnenden Rente (§ 52 Abs. 3) nach § 47 Abs. 3 angepaßte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat. [2]In allen übrigen Fällen ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das bis zum Ablauf des Tages des Beginns der neu zu berechnenden Rente (§ 52 Abs. 3) nach § 47 Abs. 3 angepaßte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat, in den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Buchstaben a und b jedoch mindestens das sich im Zeitpunkt der Neuberechnung aus § 34 Abs. 3 ergebende gesamtversorgungsfähige Entgelt wenn die Voraussetzungen des § 34 Abs. 3 bei Eintritt des Versicherungsfalles vorgelegen haben, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat.

(5) Ist eine Versorgungsrente für Witwen oder eine Versorgungsrente für Waisen neu zu berechnen, so gilt Absatz 4 Satz 2 entsprechend.

(6) [1]In den Fällen des Absatzes 1 sind die Bezüge im Sinne der §§ 31 Abs. 2 Buchstabe a, 40 Abs. 3 Buchstabe a und 41 Abs. 5 Buchstabe a in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie in dem Monat gewährt werden oder zu gewähren wären, in dem die neu berechnete Versorgungsrente beginnt (§ 52). [2]Stehen diese Bezüge nur für einen Teil dieses Monats zu, so sind sie in der Höhe des vollen Monatsbetrages zu berücksichtigen. [3]Die Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. c und d, § 40 Abs. 3 Buchst. c und d und § 41 Abs. 5 Buchst. c und d sind in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie in dem Monat berücksichtigt worden sind oder zu berücksichtigen gewesen wären, in dem die neuberechnete Versorgungsrente beginnt.

(7) [1]Ist die Gesamtversorgung bisher nach § 32 Abs. 5 berechnet worden oder liegt ein Fall des Absatzes 1 Satz 1 Buchstabe h vor, so ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten nach § 14 Abs. 1 Satz 2 bis 4 Beamtenversorgungsgesetz in dem Zeitpunkt zustehen würde, zu dem die Versorgungsrente neu zu berechnen ist, jedoch höchstens 75 v. H. des gegebenenfalls nach § 47 Abs. 3 angepaßten gesamtversorgungsfähigen Entgelts. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn die Neuberechnung erfolgt, weil der Versorgungsrentenberechtigte nicht mehr erwerbsunfähig, sondern nur noch berufsunfähig ist.

(8) Die sich aus der Neuberechnung nach Absatz 1 bis 7 ergebenden Beträge sind von dem sich aus § 52 Abs. 3 ergebenden Zeitpunkt an

a) Gesamtversorgung,

b) zu berücksichtigende Bezüge nach § 31 Abs. 2, § 40 Abs. 3 und § 41 Abs. 5,

c) Versorgungsrente und

d) gesamtversorgungsfähiges Entgelt

im Sinne dieser Satzung.

§ 47
Anpassung der Versorgungsrenten

(1) [1]Werden nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt, infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert, wird die Gesamtversorgung zu demselben Zeitpunkt und im gleichen Ausmaß angepaßt. [2]Die Versorgungsrente ist unter Zugrundelegung der nach Satz 1 angepaßten Gesamtversorgung neu zu errechnen.

(2) [1]Werden nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Renten und Altersruhegelder aus der gesetzlichen Rentenversicherung einer Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage angepaßt, sind die nach § 31 Abs. 2, § 40 Abs. 3 und § 41 Abs. 5 berücksichtigten Bezüge zu demselben Zeitpunkt unter Anwendung des Anpassungsfaktors des jeweiligen Rentenanpassungsgesetzes anzupassen. [2]Die Versorgungsrente ist unter Zugrundelegung der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Gesamtversorgung neu zu errechnen.

(3) Das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt ist entsprechend Absatz 1 Satz 1 anzupassen.

(4) Für die sich nach Absatz 1 bis 3 ergebenden Beträge gilt § 46 a Abs. 8 entsprechend.

Abschnitt V
Sonstige Leistungen

§ 48

§ 49
Sterbegeld

(1) [1]Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, erhalten

a) sein überlebender Ehegatte,

b) seine leiblichen Abkömmlinge,

c) die von ihm angenommenen Kinder

Sterbegeld.

[2]Sind nach Satz 1 Anspruchsberechtigte nicht vorhanden, erhalten Verwandte der aufsteigenden Linie, Geschwister, Geschwisterkinder sowie Stiefkinder Sterbegeld, wenn sie zur Zeit des Todes des Versorgungsrentenberechtigten mit diesem in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder wenn der Verstorbene ganz oder überwiegend ihr Ernährer gewesen ist.

(2) Stirbt der Ehegatte eines Versorgungsrentenberechtigten, der mit ihm in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, erhält der Versorgungsrentenberechtigte Sterbegeld, wenn sein Arbeitsverhältnis, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten beendet war.

(3) Stirbt eine versorgungsrentenberechtigte Witwe (§ 36 Abs. 1 Satz 1), erhalten die in Abs. 1 Satz 1 genannten Kinder Sterbegeld, wenn sie zur Zeit des Todes mit der Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) Als Sterbegeld wird

a) beim Tode eines Versorgungsrentenberechtigten und beim Tode des Ehegatten eines Versorgungsrentenberechtigten ein Betrag in Höhe der im Zeitpunkt des Todes maßgebenden Gesamtversorgung,

b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der Gesamtversorgung des Verstorbenen, die im Zeitpunkt des Todes der Witwe der Berechnung der Gesamtversorgung der Witwe zugrunde gelegen hat,

gezahlt, höchstens jedoch 3000,– DM.

(5) [1]Sind beim Tode des Versorgungsrentenberechtigten oder der versorgungsrentenberechtigten Witwe Anspruchsberechtigte im Sinne des Absatzes 1 nicht vorhanden, werden natürlichen Personen, die die Bestattungskosten im Sinne des § 1968 BGB getragen haben, diese Aufwendungen bis zur Höhe des Sterbegeldes ersetzt. [2]Sterbegelder aus einer Kranken- oder Sterbegeldversicherung des Verstorbenen sind von den tatsächlichen Bestattungskosten abzuziehen, auch wenn sie zum Nachlaß gehören. [3]Im übrigen bleibt der Nachlaß unberücksichtigt.

(6) Auf das Sterbegeld ist ein von einem Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 gezahltes Sterbegeld anzurechnen.

(7) Die Zahlung an einen der Berechtigten befreit die Kasse gegenüber allen Berechtigten.

(8) Wer den Tod des Versorgungsrentenberechtigten, seines Ehegatten oder der versorgungsrentenberechtigten Witwe vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach den Absätzen 1 bis 5.

§ 50
Abfindung

(1) [1]Die Witwe, die Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat und wieder heiratet, erhält eine Abfindung. [2]Die Abfindung beträgt das 24-fache der Versorgungsrente oder Versicherungsrente, die der Witwe im Monat der Wiederverheiratung zustand. [3]Über den Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf Abfindung hinaus gezahlte Renten sind auf den Abfindungsbetrag anzurechnen.

(2) [1]Versicherungsrenten werden auf Antrag des Berechtigten abgefunden. [2]Wird der Antrag nach Zugang des Rentenbescheides gestellt, so tritt bei der Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs das Ende des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist. [3]Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. [4]Versicherungsrenten wegen Verschollenheit (§ 39) werden nicht abgefunden.

(3) [1]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. [2]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
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) [1]Nimmt ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin, so wird die Versicherungsrente abgefunden; die Kasse kann Ausnahmen zulassen. [2]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. [3]Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

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

(6) [1]Die nach Absatz 1 abgefundene Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen gilt für die Anwendung des § 42 Abs. 3 oder des § 45 Abs. 2 für die auf den Monat der Wiederverheiratung folgenden 24 Kalendermonate nicht als abgefunden. [2]Die nach Absatz 2 oder 4 abgefundene Versicherungsrente für Hinterbliebene gilt für die Anwendung des § 45 Abs. 2 nicht als abgefunden.

§ 51
Härteausgleich

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

§ 51 a
Rückzahlung von Kassenleistungen

(1) Hat sich die Versorgungsrente

a) wegen einer Änderung der Bezüge im Sinne der §§ 31 Abs. 2, 40 Abs. 3, 41 Abs. 5, 57 Abs. 2 oder

b) wegen einer Neuberechnung nach § 46 a

vermindert, so hat der Berechtigte einen überzahlten Betrag nach Maßgabe von Absatz 2 und 3 zurückzuzahlen.

(2) [1]Ergibt sich die Überzahlung aus der Gewährung oder Änderung einer Rente oder eines Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so gilt der überzahlte Betrag als Vorschuß auf die Rente oder das Altersruhegeld. [2]Der Berechtigte ist verpflichtet, insoweit seine Ansprüche gegen den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an die Kasse abzutreten.

(3) Soweit Absatz 2 nicht anzuwenden ist oder der Berechtigte seiner Verpflichtung zur Abtretung nicht nachkommt oder die Abtretung nicht zu einer Erfüllung des Rückzahlungsanspruches der Kasse führt, gilt der überzahlte Betrag als Vorschuß auf die Leistungen der Kasse.

(4) Eine in anderen Fällen bestehende Verpflichtung, ohne Rechtsgrund gewährte Leistungen zurückzuzahlen, bleibt unberührt.

(5) 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) [1]Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente beginnt,

a) wenn der Versicherungsfall wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist und der Versicherte

aa) in der gesetzlichen Rentenversicherung die Wartezeit erfüllt hat oder für ihn die Wartezeit als erfüllt gilt, mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

bb) in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert gewesen ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat und für ihn die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge, Krankengeldzuschuß – auch wenn der Krankengeldzuschuß wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt worden ist –, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Arbeitsverhältnis zugestanden haben, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bei einem Mitglied bestanden hat,

b) wenn der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben c bis e oder Abs. 2 eingetreten ist, mit dem Eintritt des Versicherungsfalles (§ 30 Abs. 4),

c) wenn der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe f eingetreten ist, weil

aa) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet,

bb) das Arbeitsverhältnis beendet worden ist, mit dem Ersten des auf die Beendigung folgenden Monats.

[2]Erhält ein Arbeitnehmer in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a eine Rente auf Zeit (§ 1276 RVO, § 53 AVG, § 72 RKG) und endet aufgrund tarifvertraglicher Vorschriften das Arbeitsverhältnis nicht, beginnt die Versorgungsrente mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den erstmals Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird.

(2) [1]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, in den Fällen des § 36 Abs. 4 jedoch erst mit dem Ersten des auf den Antrag folgenden Monats. [2]Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente für eine Waise, die nach Ablauf des Monats geboren wird, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist, beginnt mit dem Ersten des Geburtsmonats.

(3) Wird die Versorgungsrente oder Versicherungsrente neu berechnet, so beginnt die neuberechnete Rente

a) in den Fällen des § 46 a Abs. 1 Satz 1 Buchstaben a und b mit dem Ersten des Monats, von dem an die Rente oder das Altersruhegeld geändert oder gewährt wird,

b) in den Fällen des § 46 a Abs. 1 Satz 1 Buchstaben f und h mit dem Ersten des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Neuberechnung eingetreten sind,

c) in den übrigen Fällen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen für die Neuberechnung eingetreten sind.

§ 52 a
Nichtzahlung der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente in besonderen Fällen

(1) Die Versorgungsrente (einschließlich des Betrages der Versorgungsrente im Sinne des § 31 Abs. 3 und 4) bzw.

die Versicherungsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an

a) bei dem Versorgungsrentenberechtigten und dem Versicherungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben c bis e eingetreten ist, das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1248 Abs. 4 RVO, § 25 Abs. 4 AVG oder § 4 RKG wegfällt,

b) bei dem Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2, und bei dem Versicherungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a oder b eingetreten ist, das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegfallen würde, wenn ein solcher Anspruch bestünde.

(2) [1]Die Versorgungsrente bzw. die Versicherungsrente ist wieder zu zahlen

a) auf Antrag vom Ersten des Monats an, für den dem Versorgungsrentenberechtigten bzw. dem Versicherungsrentenberechtigten gemäß § 1290 Abs. 3 Satz 3 RVO, § 67 Abs. 3 Satz 3 AVG oder § 82 Abs. 3 Satz 3 RKG das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder gewährt wird (Absatz 1 Buchstabe a) oder wieder gewährt würde, wenn ein solcher Anspruch bestünde (Absatz 1 Buchstabe b),

b) vom Ersten des Monats an, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsrentenberechtigte bzw. der Versicherungsrentenberechtigte das 65. Lebensjahr vollendet hat.

[2]Die Versorgungsrente bzw. die Versicherungsrente ist in der Höhe zu zahlen, die sich bei ununterbrochener Zahlung seit dem Beginn der Rente (§ 52 Abs. 1 Buchstabe b) ergeben würde.

§ 53
Auszahlung der Renten

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

(2) [1]Sind Renten nur für einen Teil eines Monats zu zahlen, so wird für jeden Tag $^1/_{30}$ der Renten gewährt. [2]Absatz 1 gilt entsprechend.

(3) [1]Die Renten werden monatlich im voraus durch Postbarscheck oder durch Überweisung auf ein Girokonto des Berechtigten ausgezahlt. [2]Gefahr und Kosten einer Auszahlung ins Ausland trägt der Berechtigte.

(4) Beträgt die monatliche Leistung der Kasse weniger als 5,– Deutsche Mark, so können die Leistungen für das Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember gezahlt werden.

(5) [1]Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur die in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen. [2]Wer den Tod des Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. [3]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) [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 oder der Wegfall der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
3. die Verheiratung der Witwe oder des Witwers,
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,

4a. aufgrund einer Ausbildung oder mit Rücksicht auf eine Ausbildung zustehende Bruttobezüge in Höhe von wenigstens 1 000,– DM monatlich,

4b. zustehendes Unterhaltsgeld von wenigstens 730,– DM monatlich, und zwar auch dann, wenn es nur deshalb nicht zusteht, weil anrechnungsfähiges Einkommen berücksichtigt ist,

4c. zustehendes Übergangsgeld, dessen Bemessungsgrundlage wenigstens 1 000,– DM monatlich beträgt,

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,

6a. die rechtskräftige Verurteilung zu den in § 56 Abs. 3 genannten Freiheitsstrafen,

6b. der Bezug und die Änderung einer Entschädigung nach § 11 und eines Übergangsgeldes nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages oder einer entsprechenden Leistung auf Grund einer sonstigen gesetzlichen Regelung.

[2]Von versorgungsrentenberechtigten Personen sind ferner mitzuteilen

7. jede Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Änderungen nach den Rentenanpassungsgesetzen,

8. die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

9. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

10.

11. alle Arbeitseinkünfte, die monatlich 425,– DM übersteigen, wenn der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist,

12. alle Arbeitseinkünfte, die monatlich 425,– DM übersteigen, 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 Zuerkennung von Ansprüchen aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587 g bis 1587 n BGB,

15. der Bezug und die Gewährung von Renten durch die Kasse oder eine andere Zusatzversorgungseinrichtung,

16. die Gewährung von Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach § 36 Abs. 4 oder nach § 57 Abs. 1 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 2 nicht nachkommt oder einen Antrag auf Überleitung nach § 68 nicht stellt.

§ 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 und für den die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, entgegen dem Verlangen der

Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist amtsärztlich untersuchen läßt.

(2) [1]Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin hat. [2]Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

(3) Die 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 Leistungen 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 monatlich 425,– DM übersteigen.

(5) [1]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,

e) einer Einrichtung, die zur Durchführung ihrer Aufgaben von einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Arbeitgeber oder von einem Zuwendungsempfänger im Sinne des § 44 Abs. 1 der Bundeshaushaltsordnung oder einer entsprechenden landesrechtlichen Bestimmung Mittel bezieht,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis erhält. [2]Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung erbracht werden, zu der der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat, sowie das Übergangsgeld nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) und entsprechenden gesetzlichen Regelungen. [3]Satz 2 gilt nicht für

a) Bezüge, die nach §§ 31 Abs. 2, 40 Abs. 3 oder 41 Abs. 5 berücksichtigt sind,

b) Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,

c) Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,

d) Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,

e)

f) Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung, deren Beiträge der Arbeitgeber ganz oder teilweise getragen hat,

g) Renten oder Altersruhegelder aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener aus einer eigenen Versicherung bezieht.

[4]Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten nicht Ausgleichsbeträge nach Nr. 9a Abs. 5 und 6 der Sonderregelungen 2e I oder Nr. 6 Abs. 5 und 6 der Sonderregelungen 2h zum Bundes-Angestelltentarifvertrag sowie einmalige Unfallentschädigungen.

(6) [1]Die Versorgungsrente einer Berechtigten, bei der der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c oder § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a eingetreten ist, ruht, unbeschadet des Absatzes 7, bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 62. Lebensjahr vollendet. [2]Dies gilt nicht, wenn die Versorgungsrentenberechtigte am Tage vor dem Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 1 eine Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erhalten hat oder wenn sie als Schwerbehinderte anerkannt ist und die Voraussetzungen für das Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 RVO, § 25 Abs. 1 AVG oder § 48 Abs. 1 RKG erfüllt.

(7) [1]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. [2]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) Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente eines Berechtigten, der eine Entschädigung nach § 11 des Abgeordnetengesetzes oder einer entsprechenden gesetzlichen Regelung erhält, ruht nach Maßgabe des § 29 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Abgeordnetengesetzes oder anderer dieser Vorschrift entsprechender gesetzlicher Regelungen.

(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) [1]Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten erlischt mit dem Ablauf des Monats,

a) in dem der Berechtigte gestorben oder verschollen ist (§ 39 Abs. 2) oder

b) in dem die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung entzogen worden oder kraft Gesetzes weggefallen ist oder

c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente verpflichtet ist.

[2]Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt auch 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.

(2) [1]Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe geheiratet hat oder gestorben oder verschollen ist (§ 39 Abs. 2 Satz 2). [2]Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Waise gestorben oder verschollen ist (§ 39 Abs. 2 Satz 2) oder in dem die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch nach § 38 Abs. 1 weggefallen sind.

(3) [1]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) wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren oder

b) wegen einer vorsätzlichen Tat, die nach den Vorschriften über Friedensverrat, Hochverrat, Gefährdung des demokratischen Rechtsstaates oder Landesverrat und Gefährdung der äußeren Sicherheit strafbar ist, zu einer Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten

verurteilt ist. [2]§ 55 Abs. 7 gilt entsprechend.

(4) [1]Ist ein beitragsfrei Versicherter, ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener zu einer der in Absatz 3 genannten Strafen rechtskräftig verurteilt worden, so entfällt von diesem Zeitpunkt an die Anwendbarkeit des § 35a. [2]Die Berechnung der Versicherungsrente für den Versiche-

rungsrentenberechtigten oder den Hinterbliebenen richtet sich insgesamt nach § 35 Abs. 1 Satz 1.

§ 57
Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente

(1) [1]Hat eine Witwe oder ein Witwer wieder geheiratet und wird diese Ehe 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. [2]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) [1]In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente entsprechend § 46a neu zu berechnen. [2]Bezüge im Sinne des § 40 Abs. 1 sind neben den in § 40 Abs. 3 genannten Bezügen – einschließlich der bis zum Wiederaufleben erfolgten Erhöhungen aufgrund 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 beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen,

f) Ansprüche auf Rente oder Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit diese auf einem Versorgungsausgleich im Sinne des § 1587b BGB beruhen, und Ansprüche aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587g bis 1587n BGB.

[3]Ändern sich die in Satz 2 genannten Bezüge, treten solche Bezüge neu hinzu oder fallen solche Bezüge weg, so ist die Versorgungsrente nach Satz 1 und 2 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 Zusatzversorgungseinrichtung, 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

[1]Steht dem Versicherten, dem Versorgungsrentenberechtigten, Versicherungsberechtigten 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. [2]Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. [3]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 oder Versicherungsrente 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) [1]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. [2]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) [1]Die Beanstandung, die nach § 74 Abs. 1 mitgeteilte laufende monatliche Versorgungsrente oder Versicherungsrente sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschlußfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt mit dem Ersten des Monats, für den die Versorgungsrente oder Versicherungsrente zu zahlen ist. [2]Die Beanstandung, eine Rentennachzahlung, ein Sterbegeld, ein Bestattungskostenersatz, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Beitragsrückzahlung 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 Abs. 1 zulässig.

§ 60
Abtretung und Verpfändung

[1]Ansprüche auf Kassenleistungen und Beitragserstattung können nicht abgetreten oder verpfändet werden. [2]Dies gilt nicht für Ansprüche, die an den Arbeitgeber, der den Anspruchsberechtigten bei der Kasse versichert hat oder an eine andere Zusatzversorgungskasse, die dem Überleitungsstatut der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen beigetreten ist, abgetreten werden. [3]Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 60a
Auskunft über die Rentenanwartschaft

[1]Die Kasse hat dem Versicherten nach Maßgabe einer Durchführungsvorschrift Auskunft über die erworbene Rentenanwartschaft zu erteilen. [2]Die Auskunft ist unverbindlich.

Vierter Teil
Aufbringung der Mittel

Abschnitt I
Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

1. Aufbringen der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61
Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied hat für die versicherten Arbeitnehmer an die Kasse Umlagen und nach Maßgabe des § 62 Abs. 3 zusätzliche Umlagen zu entrichten; es ist gegenüber der Kasse Schuldner.

§ 62
Umlagen und Erhöhungsbeträge

(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 71 festsetzt, mindestens in Höhe von 2,5 v. H.; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt des einzelnen Versicherten (Absatz 7).

(2)

(3) [1]Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert, so ist eine zusätzliche Umlage (Erhöhungsbetrag) in Höhe des Betrages zu entrichten, der ohne Berücksichtigung der Aufwendungen

des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers als Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre, wenn der Versicherte dort pflichtversichert wäre. [2]Der Erhöhungsbetrag vermindert sich um das Doppelte des Zuschusses des Arbeitgebers zum Beitrag zu einer

a) freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,

b) Lebensversicherung und

c) Versicherung bei einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG,

höchstens jedoch um den zu diesen bezuschußten Versicherungen insgesamt gezahlten Beitrag. [3]Ein Erhöhungsbetrag von weniger als 20,– DM monatlich ist nicht zu zahlen. [4]Der Erhöhungsbetrag ist vom Mitglied und vom Versicherten je zur Hälfte zu tragen (Arbeitgeberanteil, Arbeitnehmeranteil). [5]Das Mitglied ist berechtigt, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten. [6]Der Arbeitgeberanteil ist nicht zu zahlen, wenn das Mitglied einen Beitragsanteil nach § 113 AVG oder § 1386 RVO zu entrichten hat.

(4)

(5)

(6)

(7) [1]Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist der – entsprechend den Bestimmungen über die Beitragsentrichtung in der gesetzlichen Rentenversicherung zeitlich zugeordnet – steuerpflichtige Arbeitslohn. [2]Unberücksichtigt bleiben jedoch

a)

b) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltfähig sind (mit Ausnahme des nicht ruhegehaltfähigen Teils des Ortszuschlags sowie des Sozialzuschlags), sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig (gesamtversorgungsfähig) bezeichnet sind,

c) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers,

d) Krankengeldzuschüsse,

e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlaß der Beendigung oder nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, übergetretenen Pflichtversicherten aufgrund des Tarifvertrages vom 12. Oktober 1973 in der jeweils geltenden Fassung gezahlt wird,

f) Jubiläumszuwendungen,

g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,

h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,

i) Fahrkostenzuschüsse für die regelmäßigen Fahrten zwischen Wohnung und Dienststelle und entsprechende geldwerte Vorteile,

k) Mietbeiträge an Arbeitnehmer mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsentschädigung),

l) Schulbeihilfen,

m) einmalige Zuwendungen anläßlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,

n) Prämien im Rahmen des behörlichen oder betrieblichen Vorschlagswesens,

o) Erfindervergütungen,

p) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),

q) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,

r) einmalige Unfallentschädigungen,

s) Aufwandsentschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlußprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- oder außertarifliche Leistungen oder vergleichbare Leistungen in nicht tarifunterworfenen Arbeitsverhältnissen.

[3]Unberücksichtigt bleibt ferner das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, soweit es das jeweilige Gehalt (Grundgehalt und Ortszuschlag) – jährlich einmal einschließlich der Sonderzuwendung – eines kinderlos verheirateten Bundesbeamten der Besoldungsgruppe B 11 Bundesbesoldungsgesetz übersteigt; hierbei sind Grundgehalt und Ortszuschlag nach dem Stand des Monats Dezember des Vorjahres zugrunde zu legen. [4]Hat der Arbeitnehmer für einen Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum oder für einen Teil eines Zahlungszeitraums/Abrechnungszeitraums Anspruch auf Krankengeldzuschuß, gilt – auch wenn der Krankengeldzuschuß wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird – für diesen Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt der Urlaubslohn (zuzüglich eines etwaigen Sozialzuschlags, es sei denn, daß dieser durch Tarifvertrag ausdrücklich als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet ist) bzw. die Urlaubsvergütung für die Tage, für die der Arbeitnehmer Anspruch auf Lohn, Vergütung, Urlaubslohn, Urlaubsvergütung, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß hat. [5]In diesem Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn bzw. der Urlaubsvergütung nach Maßgabe von Satz 1 und 2 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. [6]Scheidet ein Pflichtversicherter aufgrund einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne daß gleichzeitig die Versicherungspflicht bei der Kasse endet, so können weiterhin Umlagen nach dem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt (ohne Zuwendung) des letzten Kalendermonats vor dem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung entrichtet werden, falls sich nicht nach Satz 1 bis 3 eine höhere Umlage ergibt. [7]Für Pflichtversicherte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, sind vom Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen erstattet. [8]Für die Bemessung der Umlage gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 1385 Abs. 3 Buchst. e RVO, § 112 Abs. 3 Buchst. e AVG die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind.

(8) [1]Die Umlage einschließlich eines Erhöhungsbetrages ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt. [2]Umlagen und Erhöhungsbeträge sind vom Mitglied unverzüglich an die Kasse abzuführen. [3]Umlagen und Erhöhungsbeträge, die nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden, sind vom ersten Tag des folgenden Kalenderjahres bis zum Ende des Monats, der dem Tag der Einzahlung vorausgeht, mit 6 v. H. jährlich zu verzinsen. [4]Darüber hinaus können auch für das laufende Kalenderjahr Zinsen in entsprechender Höhe für verspätete Zahlungen gefordert werden. [5]Satz 3 und 4 gelten auch dann, wenn der Versicherte rückwirkend angemeldet wird oder Umlagen in einer geringeren als der geschuldeten Höhe entrichtet wurden.

(9)

(10) [1]Umlagemonat ist ein Kalendermonat, für den Umlage für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt entrichtet ist. [2]Ein Kalendermonat, für den nur teilweise Umlage entrichtet ist, wird als voller Umlagemonat gerechnet. [3]Ein Kalendermonat, für den mehrere Umlagen entrichtet sind, wird als ein Umlagemonat gerechnet. [4]Für eine einmalige Zahlung, die nach Absatz 7 Satz 1 einem Zeitraum zuzuordnen wäre, für den keine Umlage für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Sinne des Satzes 2 entrichtet ist, ist die Umlage dem letzten vorangegangenen Umlagemonat zuzuordnen. [5]Für die Anwendung von Satz 1 bis 4 treten für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 an die Stelle der Umlagen die Pflichtbeiträge.

§ 63

§ 64

Nachversicherung aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

(1) [1]Ist ein Arbeitnehmer nach § 18 Abs. 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung nachzuversichern, sind entsprechend den Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum jeweils gegolten haben, Beiträge und Umlagen an die Kasse in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Arbeitnehmer im Nachversicherungszeitraum pflichtversichert gewesen wäre. [2]Für die Zeiten vor dem 1. Januar 1967 beträgt der Beitrag 6,9 v. H. des sozialversicherungspflichtigen Entgelts, soweit es 1 820,– DM/RM monatlich nicht überschritten hat; Beiträge, die für Zeiten vor dem 21. Juni 1948 nachentrichtet werden, sind im Verhältnis 1 RM : 1 DM zu zahlen.

(2) [1]Die Beiträge und Umlagen sind für Arbeitnehmer, die nach § 1229 Abs. 1 Nr. 3, § 1231 Abs. 1 RVO oder § 6 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 oder § 8 Abs. 1 AVG versicherungsfrei gewesen sind, zum selben Zeitpunkt zu zahlen, zu dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachzuentrichten sind. [2]Im übrigen sind die nachzuentrichteten Beiträge und Umlagen im Zeitpunkt der die Nachversicherung auslösenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig. [3]§ 62 Abs. 8 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(3) [1]Die nachentrichteten Beiträge und Umlagen gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge und Umlagen im Sinne der Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum gegolten haben. [2]Satz 1 gilt nicht für die Anwendung des § 28 Abs. 2 und des § 92.

(4) Wird die Nachversicherung durch einen Arbeitgeber durchgeführt, der nicht Mitglied der Kasse ist, so gilt er insoweit als Mitglied der Kasse.

§ 64 a

Nachentrichtung von Umlagen und Pflichtbeiträgen durch ehemalige Mitglieder eines Parlaments

(1) [1]Der Pflichtversicherte, der eine Versorgungsabfindung nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) erhält, kann für die Monate seiner Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, für die bei bestehender Pflichtversicherung Umlagen, für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 Erhöhungsbeträge und für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge nicht entrichtet worden sind, Umlagen, Erhöhungsbeträge und Pflichtbeiträge in der Höhe nachentrichten, die sich aus dem im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Bundestag bezogenen, nach § 47 erhöhten oder verminderten durchschnittlichen monatlichen zusatzversorgungspflichtigen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 beitragspflichtigen – Entgelt und dem jeweils geltenden Umlage- und Beitragssatz ergibt. [2]Weist der Pflichtversicherte nach, daß er für die Zeit der Nachentrichtung Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, zu einer Lebensversicherung oder zu einer Versicherung bei einer öffentlichrechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach § 7 Abs. 2 AVG entrichtet hat, vermindert sich der Erhöhungsbetrag um diese Beiträge. [3]Die Beiträge gelten bis zur Höhe des Erhöhungsbetrages als doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitnehmer im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß gezahlt hat.

(2) [1]Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe und nur innerhalb von zwei Jahren nach dem Ausscheiden aus dem Bundestag eingezahlt werden. [2]Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

(3) Absatz 1 und 2 gelten für ehemalige Mitglieder des Europäischen Parlaments sowie für ehemalige Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhen, entsprechend, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Versorgungsabfindung im Sinne des § 23 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes vorsieht.

(4) [1]Mitglieder eines Parlaments, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht in vollem Umfange ruhen, deren arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit aufgrund der Abgeordnetentätigkeit jedoch unter der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigten (mindestens 40 Stunden wöchentlich) liegt, sind bei Anwendung der Satzung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfange ruhten. [2]§ 29 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. [3]Bei der entsprechenden Anwendung der Absätze 1 und 2 hat das ehemalige Mitglied eines Parlaments für den Unterschiedsbetrag zwischen dem in der gesetzlichen Rentenversicherung der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Entgelt und dem Entgelt, für das Umlagen bzw. Pflichtbeiträge nachentrichtet werden, Erhöhungsbeträge zu entrichten.

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

§ 65

Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

(1) Als Beitrag zur einer am 1. Januar 1977 bestehenden freiwilligen Weiterversicherung ist monatlich der Betrag zu zahlen, der für den Monat Dezember 1976 als Beitrag zu entrichten gewesen ist.

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

(3)

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

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

§ 66

Erstattung von Beiträgen

(1) Dem beitragsfrei Versicherten, der die Wartezeit (§ 29 Abs. 1) nicht erfüllt hat, werden die Beiträge auf Antrag erstattet.

(2) [1]Der Versicherte, dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, ohne daß ein Anspruch auf Versicherungsrente besteht, kann jederzeit die Erstattung der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung beantragen.

(3) [1]Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle Beiträge. [2]Er kann nicht widerrufen werden. [3]Hat die Kasse eine Versorgungsrente oder eine Versicherungsrente gewährt, werden nur die nach dem Beginn der Rente entrichteten Beiträge erstattet. [4]Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung.

(4) Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt mit der Vollendung des 67. Lebensjahres, in den Fällen des § 20 Abs. 3 Satz 2 jedoch erst 24 Monate nach dem Ende der Pflichtversicherung.

(5) [1]Stirbt der Versicherte, der den Antrag gestellt hat, vor der Beitragserstattung, so geht der Anspruch auf die in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen über. [2]Die Zahlung an einen der Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(6) [1]Nach dem Tod eines freiwillig Weiterversicherten oder beitragsfrei Versicherten sind, wenn kein Anspruch auf Rentenleistungen besteht, den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, die Beiträge bis zur Höhe ihrer Aufwendungen (§ 49 Abs. 5) zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. [2]Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach dem Tode des Versicherten. [3]Die Zahlung an einen Berechtigten wirkt gegenüber allen Berechtigten. [4]Satz 1 gilt nicht, wenn das Recht, die Erstattung der Beiträge zu beantragen, nach Absatz 4 erloschen ist.

(7) [1]Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet. [2]§ 53 Abs. 3 Satz 2 gilt sinngemäß.

(8) Beiträge im Sinne der Absätze 1 bis 7 sind

a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeiträgen,

b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,

c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen.

§ 67
Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

(1) [1]Beiträge im Sinne des § 66 Abs. 8 und Arbeitgeberanteile an den Erhöhungsbeträgen, die ohne Rechtsgrund geleistet wurden, begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. [2]Sie werden dem Einzahler zurückgezahlt.

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

(3) [1]Hat sich eine Versicherte nach § 1304 RVO, § 83 AVG oder § 96 RKG (jeweils in der bis zum 31. Dezember 1967 geltenden Fassung) Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt, bis zu dem Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind, zu der Kasse entrichteten Beiträge keinen Anspruch auf Leistungen. [2]Die Beiträge sind der Versicherten zurückzuzahlen.

(3a) [1]Hat sich ein Versicherter nach § 1303 Abs. 1 RVO, § 82 Abs. 1 AVG oder § 95 Abs. 1 RKG Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt, bis zu dem die Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind, an die Kasse entrichteten Beiträge und Umlagen keinen Anspruch auf Leistungen. [2]Die Beiträge (§ 66 Abs. 8) sind dem Versicherten zurückzuzahlen. [3]Auf einen Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert gewesen ist, findet Satz 1 auf Antrag entsprechende Anwendung, wenn der Versicherte nachweist, daß er die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung nach § 82 Abs. 1 AVG erfüllen würde, wenn er in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert gewesen wäre.

(4) [1]Die Beiträge und Umlagen werden ohne Zinsen zurückgezahlt. [2]Hat die Kasse Leistungen gewährt, so werden diese in Abzug gebracht, soweit sie auf den ohne Rechtsgrund geleisteten Beiträgen, Umlagen und Erhöhungsbeträgen beruhen.

4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

§ 68
Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten

(1) [1]Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 2) vereinbaren, daß Versicherungen, die für einen von einer Zusatzversorgungseinrichtung zu einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übergetretenen Versicherten bei einer der beteiligten Zusatzversorgungseinrichtung bestanden haben, gegenseitig übernommen werden. [2]Endet die Mitgliedschaft eines Arbeitgebers bei der Kasse und erwirbt der Arbeitgeber in unmittelbarem Anschluß an das Ausscheiden die Mitgliedschaft bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, so können die im Zeitpunkt des Ausscheidens auf der Kasse liegenden Lasten hinsichtlich der in § 13 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Ansprüche von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung übernommen werden. [3]Entsprechendes gilt, wenn ein Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, ausscheidet und in unmittelbarem Anschluß daran Mitglied der Kasse wird. [4]In den Fällen von Satz 2 und 3 können nach Maßgabe des Überleitungsabkommens auch die Versicherungen durch Vereinbarung übertragen werden; die Übertragung gilt als Überleitung im Sinne des Satzes 1. [5]Satz 2 gilt entsprechend, wenn in Fällen der Gebietsreform oder aufgrund sonstiger Aufgabenverlagerungen Gruppen von Pflichtversicherten eines Mitgliedes die Zusatzversorgungseinrichtung im Geltungsbereich eines Überleitungsabkommens wechseln.

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen, die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, die Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, die Bundesbahn-Versicherungsanstalt Abteilung B, die Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, die Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, die Pensionskasse deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen und die Bremische Ruhelohnkasse.

(3) [1]Die Überleitung findet statt

a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,

b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung, ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Rente weitergewährt,

c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden ist,

d) bei einem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Arbeitsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Versicherungsrente oder Versorgungsrente gewährt.

[2]Die Überleitung wird nur auf Antrag des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchstabe d des Arbeitnehmers, durchgeführt. [3]Der Versicherte oder der Arbeitnehmer hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. [4]Die weiteren Einzelheiten sind im Überleitungsabkommen zu regeln.

(4) Versicherungen, die auf Grund des Absatzes 1 übernommen werden, gelten als Versicherung bei der annehmenden Kasse.

(5)

(6) Renten, die eine andere Zusatzversorgungseinrichtung gewährt hat oder gewährt, gelten nach Durchführung der Überleitung als von der Kasse gewährt; insoweit gilt auch der Versicherungsfall, auf dem die Rentenzahlung beruht, als bei der Kasse eingetreten.

Abschnitt II
Finanzverfassung der Kasse

§ 69
Kassenvermögen

(1) [1]Als Deckungsmasse für die satzungsgemäßen Leistungen der Kasse und ihre Verwaltungskosten wird ein Kassenvermögen geführt. [2]Es bildet gegenüber dem sonstigen Vermögen der Rheinischen Versorgungskasse ein Sondervermögen, das nur für die im Bereich der Kasse entstehenden Verbindlichkeiten haftet.

(2) Das Kassenvermögen wird aus dem am 31. Dezember 1977 vorhandenen Versicherungsvermögen und dem am 31. Dezember 1977 vorhandenen Umlagevermögen sowie Umlagen, Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung und den sonstigen Einnahmen der Kasse gebildet.

(3) [1]Soweit Umlagen, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung und die sonstigen Einnahmen nicht sogleich zu satzungsgemäßen Ausgaben benötigt werden, sind sie

dem Kassenvermögen zuzuführen. [2]Das Kassenvermögen ist unter Wahrung ausreichender Sicherheit so anzulegen, daß ein angemessener Ertrag gewährleistet ist. [3]Im Interesse der Sicherheit ist eine Mischung der Vermögensanlagen anzustreben. [4]Die Richtlinien für die Anlegung des Vermögens (§ 8 Abs. 2 Nr. 3) sollen sich im Rahmen der Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen halten.

§ 70

§ 71
Ermittlung des Umlagesatzes

(1) [1]Der Umlagesatz ist jeweils für einen Deckungsabschnitt von zehn Jahren so festzusetzen, daß die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Kassenvermögen, soweit die sonstigen Einnahmen und das Kassenvermögen nach Absatz 2 verfügbar sind, voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. [2]Nach jeweils drei Jahren ist der Umlagesatz für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt). [3]Die Umlage ist vom 1. Januar des auf die Neufestsetzung folgenden Kalenderjahres an nach dem neuen Satz zu erheben; bis dahin gilt der bisherige Umlagesatz.

(2) [1]Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Kassenvermögen und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v. H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus §§ 40, 41 ergebenden Höhe – zu decken. [2]Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 in der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren. [3]Das Vermögen im Sinne von Satz 1 und 2 ist nach jeweils drei Jahren nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu überprüfen und muß am Ende eines jeden Deckungsabschnitts mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.

(3) Für die Bewertung der Vermögensanlagen und für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sind die von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen aufgestellten Richtlinien maßgebend.

§ 72
Finanzwirtschaft

Für das Haushalts-, Kassen-, Rechnungs- und Prüfungswesen der Kasse sind die für den Landschaftsverband geltenden Vorschriften mit folgenden Maßgaben entsprechend anzuwenden:

1. Die sich aus den sinngemäß anzuwendenden Vorschriften der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO. NW.) ergebenden Befugnisse des Rates werden vom Kassenausschuß, des Gemeindedirektors werden vom Leiter, in dessen Vertretung vom Geschäftsführer, und des Kämmerers werden von dem für das Finanzwesen zuständigen Beamten der Versorgungskasse wahrgenommen.
2. [1]Eine Haushaltssatzung wird nicht erlassen; an ihre Stelle tritt der Beschluß des Kassenausschusses über den Haushaltsplan. [2]Von der öffentlichen Bekanntmachung wird abgesehen. [3]Im Bereich der Vermögensanlage in Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten finden § 77 Abs. 3 Nr. 2 GO. NW. und § 10 Abs. 3 Gemeindehaushaltsverordnung (GemHVO) keine Anwendung.
3. [1]Der Termin des Abschlußtages wird in Abweichung von § 34 Abs. 1 der Gemeindekassenverordnung (GemKVO) auf spätestens den 31. März festgelegt. [2]Die Frist für die Zuleitung der Jahresrechnung an den Kassenausschuß gem. § 80 Abs. 2 Satz 2 GO. NW. wird auf den 31. Mai festgelegt.
4. Von einer öffentlichen Bekanntmachung des Beschlusses über die Jahresrechnung und von einer öffentlichen Auslegung der Jahresrechnung mit Rechenschaftsbericht (§ 81 Abs. 2 GO. NW.) wird abgesehen.
5. Der Kassenausschuß bestimmt, welche Prüfungseinrichtung mit der Prüfung der Rechnung (§ 99 GO. NW.) und mit den sonstigen Prüfungsaufgaben (§ 102 GO. NW., ausgenommen die laufende Prüfung der Kassenvorgänge und die dauernde Überwachung der Kasse) beauftragt wird.

Fünfter Teil
Verwaltungs- und Einspruchsverfahren

§ 73
Antrag

[1]Kassenleistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt. [2]Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. [3]Der Antrag ist, wenn der Versicherungsfall in der Person eines Pflichtversicherten eingetreten ist, über das Mitglied einzureichen, bei dem zuletzt ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis bestanden hat.

§ 74
Entscheidung

(1) [1]Über den Antrag auf Rentenleistungen (§ 27 Nr. 1) entscheidet die Kasse durch Bescheid, der mit einer Belehrung darüber zu versehen ist, daß der Antragsteller in Form des Einspruchs (§ 76) Gegenvorstellung erheben und damit eine nochmalige Entscheidung der Kasse herbeiführen kann. [2]Über Ansprüche anderer Art kann die Kasse formlos entscheiden; in diesen Fällen ist auf Antrag eine Entscheidung durch Bescheid im Sinne des Satzes 1 zu treffen.

(2) [1]Wird eine Versicherungsleistung (§ 27) gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und gegebenenfalls ihr Beginn anzugeben. [2]Wird eine Leistung abgelehnt oder eine Rente vermindert oder eingestellt, so sind die Gründe hierfür anzugeben.

§ 75
Berichtigung von Bescheiden

Stellt sich heraus, daß die Voraussetzungen für eine Entscheidung ganz oder teilweise nicht gegeben waren, oder treten Veränderungen in den Verhältnissen des Berechtigten ein, die seinen Anspruch nach Grund oder Höhe berühren, so ist die Kasse zur Aufhebung ihrer Entscheidung auch dann berechtigt, wenn ein Bescheid auf Grund eines Beschlusses des Kassenausschusses erteilt worden ist.

§ 76
Einspruch

(1) [1]Gegen Bescheide der Kasse ist der Einspruch zulässig. [2]Er ist jedoch unzulässig, wenn er mit der Begründung erhoben wird, die Entscheidung eines anderen Leistungsträgers, von der die Leistung der Kasse nach Grund oder Höhe abhängt, sei unzutreffend.

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

(3) [1]Der Einspruch muß innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang des Bescheides bei der Kasse eingehen oder zur Niederschrift erklärt werden. [2]Die Einspruchsfrist beginnt nur dann, wenn der Bescheid mit einer Belehrung über das Einspruchsrecht gemäß § 74 Abs. 1 Satz 1 versehen war.

(4) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.

(5) [1]Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei. [2]Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht auch dann nicht, wenn dem Einspruch stattgegeben wird.

(6) Das Einspruchsrecht steht dem Versicherten, nach seinem Tode den nach der Satzung Anspruchsberechtigten zu.

(7) [1]Wenn glaubhaft gemacht wird, daß die Einspruchsfrist ohne Verschulden versäumt worden ist, ist auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. [2]Der Antrag muß binnen zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses gestellt werden.

§ 77
Einspruchsbescheid

[1]Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. [2]Andernfalls erläßt sie nach Beschlußfassung durch den Kassenausschuß einen Einspruchsbescheid.

§ 78
Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern

Streitigkeiten zwischen der Kasse und Mitgliedern entscheidet der Kassenausschuß.

Sechster Teil
Übergangsvorschriften

Abschnitt I
Überführung der Mitglieder und Versicherten

§ 79
Überführung der Mitglieder

(1) [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 nicht erfüllt sind. [2]Bei Veröffentlichung dieser Satzung vorhandene Mitglieder, für die nicht der Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe verbindlich ist, sind verpflichtet, die Bestimmungen des § 3 Satz 1 und den Abschnitt III des Zweiten Teils dieses Tarifvertrages tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich mit allen Arbeitnehmern zu vereinbaren. [3]Das gleiche gilt auch für künftige Änderungen und Ergänzungen der genannten Bestimmungen des Tarifvertrages.

(2) [1]Die Überführung nach Absatz 1 gilt nicht als eingetreten, wenn das Mitglied innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung den Austritt aus der Kasse erklärt. [2]Die Mitgliedschaft gilt dann als nach bisherigem Satzungsrecht am Tage vor dem Inkrafttreten dieser Satzung erloschen. [3]Die Rechtsstellung des ausgeschiedenen Mitglieds und seiner pflichtversichert oder freiwillig versichert gewesenen Arbeitnehmer richtet sich nach den bisherigen Vorschriften.

§ 80
Sondergruppe der Mitglieder

(1) [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. [2]Die Erklärung ist schriftlich abzugeben und bewirkt die Zugehörigkeit zur Sondergruppe vom 1. Januar 1967 an. [3]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.
2.
3.
4.
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 für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Umlagen sowie an den für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträgen erstattet werden;
7. § 79 Abs. 1 Sätze 2 und 3 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 zusatzversorgungspflichtigen Entgelte der Mitglieder der Sondergruppe sind bei der Anwendung des § 71 Abs. 1 außer acht zu lassen.

§ 81
Altversicherte

(1) [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. [2]Liegen die Voraussetzungen des § 16 in Verbindung mit § 17 für die Versicherungspflicht nicht vor, so bleibt die Versicherungspflicht so lange bestehen, wie das Arbeitsverhältnis besteht und mindestens die vor dem 1. Januar 1967 für die Zusatzversicherungspflicht maßgebenden Voraussetzungen bestehenbleiben. [3]Satz 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 2). [4]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 mit Ablauf des 31. Dezember 1966. [5]Die freiwillige Weiterversicherung ist in diesem Fall nicht zulässig; § 25 Abs. 1 ist anzuwenden.

(2) [1]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. [2]Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 2 bis 5 gelten sinngemäß.

(3) [1]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. [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. [3]Mit der Abgabe des Antrags gilt die Weiterversicherung als nach bisherigem Recht entstanden.

(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) [1]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. [2]§ 89 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 82
Pflichtversicherung
von Saisonarbeitnehmern

(1) [1]Ein Saisonarbeitnehmer, 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 Zusatzversorgungspflicht unterlegen hat. [2]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) [1]Tritt bei einem Saisonarbeitnehmer, 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. [2]§ 28 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 83
Versicherungsfreiheit

(1) [1]Für das beim Inkrafttreten dieser Satzung bestehende Arbeitsverhältnis bleiben die Arbeitnehmer eines Mitgliedes versicherungsfrei, die nach bisherigem Satzungsrecht

a) nicht der Versicherungspflicht unterlagen,

b) von der Versicherungspflicht ausgenommen und nicht durch das Mitglied freiwillig versichert,

c) von der Zusatzversicherung ausgeschlossen,

d) auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit waren oder

e) vom Mitglied nicht angemeldet werden mußten,

und zwar, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehenbleibt. [2]Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, daß nach der am Tag vor dem Inkrafttreten dieser Satzung gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. [3]Satz 1 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. [4]Nach bisherigem Satzungsrecht ausgesprochene befristete Befreiungen von der Versicherungspflicht verlieren mit Ablauf der Befristung ihre Gültigkeit. [5]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. [6]Die Erklärung muß innerhalb der Frist, die nach den für das Arbeitsverhältnis geltenden Bestimmungen vorgesehen ist, abgegeben werden, spätestens aber innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung. [7]Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragsmonat folgenden Monats; in den Fällen, in denen die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung bisher im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt worden ist, beginnt sie am 1. Januar 1967.

(2) [1]Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung eines Arbeitnehmers bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist dieser Arbeitnehmer für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. [2]Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 2, 5, 6 und 7 sind anzuwenden. [3]An die Stelle der in Absatz 1 Satz 6 und 7 Halbsatz 2 angegebenen Zeitpunkte tritt der 31. Dezember 1969 oder ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach dem Erwerb der Mitgliedschaft liegt; hat die Mitgliedschaft am 1. Januar 1967 begonnen, so beginnt die Versicherungspflicht jedoch zu diesem Zeitpunkt.

(3) Anträgen auf Befreiung von der Versicherungspflicht, die bis zum 31. Dezember 1966 bei der Kasse eingegangen sind, kann auch noch nach Inkrafttreten dieser Satzung mit der Rechtsfolge des Absatzes 1 Satz 1 entsprochen werden.

(4) § 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 Versicherung übergeleitet wird, gewesen ist und Beiträge oder Beitragsanteile nicht erstattet worden sind.

(5) [1]Wird ein Arbeitnehmer, dessen Zusatzversorgung im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt wird, im Rahmen von Maßnahmen der Gebietsreform oder der Verwaltungsreform von einem Mitglied übernommen, so ist er für das bei der Übernahme bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. [2]Absatz 1 Satz 2, 5 und 6 gelten entsprechend; an die Stelle des in Absatz 1 Satz 6 angegebenen Zeitpunktes tritt ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach der Übernahme liegt.

(6) Abweichend von § 62 Abs. 9 Satz 2 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung hat der Versicherte für die Zeiten vor diesem Zeitpunkt den Arbeitnehmeranteil auch für Zeiträume zu tragen, die länger als drei Monate zurückliegen.

Abschnitt II
Beiträge und Beitragszeiten

§ 84
Beiträge nach bisherigem Recht
und versicherungstechnische
Ausgleichsbeträge

(1) Als Pflichtbeiträge nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung 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 Entgeltszahlung bei Fortbestand des Arbeitsverhältnisses,

d) Beiträge, die für Beschäftigungszeiten im öffentlichen oder privaten Dienst sowie für Zeiten zwischen zwei Zusatzversicherungsverhältnissen vom Versicherten nachentrichtet 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 nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung.

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

§ 85

§ 86

§ 87
Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) [1]Gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 33 Abs. 1 sind auch die bis 31. Dezember 1966 zurückgelegten Zeiten, für die Beiträge entrichtet worden sind, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten. [2]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) [1]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 Buchstabe c oder d an Stelle der Zusatzversorgung,

wenn die Pflichtversicherung vom 1. Januar 1967 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden hat und 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. [2]Satz 1 gilt entsprechend in den Fällen des § 94 Abs. 3. [3]Satz 1 und 2 gelten entsprechend für Zeiten, die nach wiedergutmachungsrechtlichen Vorschriften als Zeiten einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt worden sind. [4]Für die Umrechnung in Umlagemonate ist § 62 Abs. 10 Satz 2 und 3 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der Umlage der Zuschuß des Arbeitgebers im Sinne des Satzes 1 tritt.

(3) Der für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Fälle 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.

§ 88
Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

Im Sinne des § 34 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gilt als Arbeitsentgelt jedes vor dem 1. Januar 1967 liegenden Kalenderjahres das 14,5fache der in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge, die für dieses Kalenderjahr entrichtet worden sind.

§ 89
Beitragserstattung

(1) [1]Bei einer Beitragserstattung nach § 66 und einer Beitragsrückzahlung nach § 67 Abs. 3 Satz 2 werden

a) die in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge zu einem Drittel und

b) die in § 84 Abs. 3 genannten Beiträge in voller Höhe

erstattet. [2]Versicherungstechnische Ausgleichsbeträge werden insoweit an den Versicherten erstattet, als er sie getragen hat. [3]Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die für Zeiten nach dem Beginn der Rente entrichteten Beiträge und Ausgleichsbeträge erstattet.

(2) [1]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. [2]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.

§ 90
Nachentrichtung von Beiträgen

(1) [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]Die Kasse kann die Nachentrichtung der Pflichtbeiträge auch für solche Arbeitnehmer zulassen, die bereits vor dem 1. Januar 1967 beim Mitglied ausgeschieden waren, sofern sie im Zeitpunkt der Nachentrichtung der Beiträge bei der Kasse oder einer Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, versichert sind oder versichert werden können.

(2)

(3) [1]Die nachzuentrichtenden Beiträge richten sich nach den bis zum 31. Dezember 1966 maßgeblichen Beitragsklassen. [2]Die Kasse kann die Nachentrichtung der Beiträge auch in Höhe von 6,9 v. H. des nach dem bisher geltenden Recht maßgeblichen Arbeitsentgelts zulassen, soweit dieses 1 820,– DM monatlich nicht überschritten hat. [3]Die Nachentrichtung für Zeiten vor dem 21. Juni 1948 ist ausgeschlossen. [4]Die für jedes Kalenderjahr nachentrichteten Beiträge sind vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres an bis zur Nachentrichtung mit jährlich 6 v. H. zu verzinsen; § 62 Abs. 9 Satz 2 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gilt entsprechend. [5]Die nachentrichteten Beiträge gelten als nach bisherigem Satzungsrecht rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge oder Beiträge zur freiwilligen Versicherung durch den Arbeitgeber.

Abschnitt III
Leistungen bei Altversicherten

§ 91
Wartezeit bei Altversicherten für den Anspruch auf Versicherungsrente

[1]Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte, freiwillig Weiterversicherte oder beitragsfrei Versicherte übergeführt wurden oder deren Pflichtversicherung im Anschluß an eine am 31. Dezember 1966 beendete Weiterversicherung oder beitragsfreie Versicherung begonnen hat und die bis zum 31. Dezember 1975 ununterbrochen pflichtversichert, freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert gewesen sind, haben, wenn ihnen bei Eintritt des Versicherungsfalles kein Anspruch auf Versorgungsrente zusteht, Anspruch auf Versicherungsrente, wenn für sie für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge zur Weiterversicherung, freiwilligen Weiterversicherung oder Pflichtversicherung oder Beiträge, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten, entrichtet worden sind. [2]Entsprechendes gilt für die Hinterbliebenen solcher Versicherter.

§ 92
Besitzstand für Versicherte

(1) [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 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente oder einer Versicherungsrente 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

a) 0,14 v. H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Rentenbeginn (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich

b) 5,6 v. H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Rentenbeginn (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich

c) 5,6 v. H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1966 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich

d) 5,6 v. H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1966 und vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge.

[2]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 31. Dezember 1966 entrichteten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge angesetzt werden. [3]Soweit der Grundbetrag nach der bisher geltenden Satzung zu kürzen war, weil die Zahlung der Beiträge unterbrochen war, unterbleibt diese Kürzung. [4]Satz 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. [5]Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 gelten nicht die Zeiten des Bezugs einer Versorgungsrente oder einer Versicherungsrente und die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a oder b genannten Fällen.

(2) [1]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 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung freiwillig weiterversichert oder pflichtversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versicherungsrente oder Versorgungsrente 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 im Sinne des Abs. 1 Satz 1. [2]Absatz 1 Satz 3 und 5 gelten entsprechend.

(3) [1]Die Hinterbliebenen eines in Absatz 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 dem Absatz 1 oder 2 zustand oder zugestanden hätte. [2]Die §§ 42, 45 und 46 sind anzuwenden.

(4) [1]Ist vor dem 1. Januar 1976 der Anspruch auf eine Rente, die nach § 97 Abs. 1 oder Abs. 2 als Versorgungsrente oder Versicherungsrente weitergewährt worden ist, erloschen, so erhält der Berechtigte, wenn er vom Erlöschen des Anspruchs auf die Versorgungsrente oder Versicherungsrente an bis zum 31. Dezember 1975 ununterbrochen im Sinne des Absatzes 1 pflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen ist, beim erneuten Eintritt der Anspruchsvoraussetzungen für die Versorgungsrente oder Versicherungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 oder als Versicherungsrente mindestens den sich nach Absatz 1 oder Absatz 2 ergebenden Betrag. [2]Erlischt der Anspruch auf eine in Satz 1 bezeichnete Rente nach dem 31. Dezember 1975, so erhält der Berechtigte beim erneuten Eintritt der Anspruchsvoraussetzungen für die Versorgungsrente oder Versicherungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 oder als Versicherungsrente mindestens den in Satz 1 genannten Betrag. [3]Für die Hinterbliebenen eines in Satz 1 und 2 genannten Berechtigten gilt Absatz 3 entsprechend.

(5) 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

[1]Hat ein Versicherter 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 Buchstaben c und d, 40 Abs. 3 Buchstaben c und d und 41 Abs. 5 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 Versorgungsrentenberechtigten gezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. [2]Der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener hat die Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen. [3]Satz 1 und 2 gilt nicht für Beiträge, die nach § 1255b Abs. 2 RVO oder § 32b Abs. 2 AVG als Beiträge der Höherversicherung gelten.

§ 93a
Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen

(1) [1]Die Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe d, § 40 Abs. 3 Buchstabe d und § 41 Abs. 5 Buchstabe d sind nicht zu berücksichtigen, wenn der Versicherte oder der Versorgungsrentenberechtigte die Ansprüche auf Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag zu dem Teil an die Kasse abgetreten hat, der dem Verhältnis der doppelten Summe der Zuschüsse, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 geleistet hat, zu den insgesamt gezahlten Beiträgen entspricht. [2]Für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, sind dabei höchstens die für diese Zeit insgesamt gezahlten Beiträge zu berücksichtigen. [3]Hat der Versicherte für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist die Summe dieser Beiträge den insgesamt zur Lebensversicherung geleisteten Beiträgen hinzuzurechnen. [4]Dies gilt nicht für Beiträge, die nach § 1255b Abs. 2 RVO oder § 32b Abs. 2 AVG als Beiträge der Höherversicherung gelten. [5]Hat der Versicherte oder der Versorgungsrentenberechtigte die Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag bereits erhalten oder hat er anderweitig über Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag verfügt oder sind die Rechte aus dem Vertrag gepfändet, so gelten Satz 1 bis 3 sinngemäß, wenn er einen entsprechenden Betrag an die Kasse gezahlt hat.

(2) Der Antrag nach Absatz 1 kann nur innerhalb eines Jahres seit dem erstmaligen Beginn der Versorgungsrente gestellt werden.

§ 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) [1]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 (in der bis 31. Dezember 1972 gültigen Fassung) als am 1. Januar 1967 eingetreten. [2]Dies gilt nicht, wenn für das Arbeitsverhältnis Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 Satz 2 besteht.

(3) [1]In den Fällen von Absatz 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. [2]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 Eintrittt 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 von Absatz 1 und 2 hat der Versicherte Anspruch auf Versicherungsrente, 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) [1]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. [2]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) [1]Bei der Berechnung der Versorgungsrente in den Fällen des Absatzes 3 sind als Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe a auch die Erhöhungen der Sozialversicherungsrenten nach den Rentenanpassungsgesetzen bis zum 31. Dezember 1966 zu berücksichtigen. [2]Die gesamtversorgungsfähige Zeit ist nach § 97 Abs. 5 und das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach § 97 Abs. 6 zu berechnen, wenn dies für den Versorgungsrentenberechtigten günstiger ist.

(7) [1]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. [2]§ 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)

(2) [1]Stirbt ein Weiterversicherter oder ein aus einer Weiterversicherung Versicherungsrentenberechtigter, so wird Sterbegeld nach der bisher geltenden Satzung gewährt, wenn die Weiterversicherung spätestens am 1. Januar 1967 begonnen hat; § 66 Abs. 6 ist nicht anwendbar. [2]Die seit dem 1. Januar 1967 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung gelten dabei im Sinne der bisherigen Vorschriften über die Wartezeit als Weiterversicherungsbeiträge. [3]Satz 1 und 2 gelten auch, wenn ein am 31. Dezember 1975 freiwillig Weiterversicherter beitragsfrei Versicherter wird.

§ 96
Ruhen der Versorgungsrente

§ 55 Abs. 5 gilt nicht für Berechtigte, die Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge erhalten, auf die die Anwartschaft vor dem 1. Januar 1967 eingeräumt worden ist.

Abschnitt IV
Umstellung der Kassenleistungen

§ 97
Altrenten

(1) [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.

[2]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 im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen gilt auf Antrag ferner eine Zusatzruhegeldberechtigte, bei der die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 bei Eintritt des Versicherungsfalles vorgelegen haben, der zu dem Anspruch auf Zusatzruhegeld geführt hat, wenn die Berechtigte das Vorliegen der Voraussetzungen nachweist. [3]Als Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 2 Halbsatz 1 gilt auch die Vollendung des 65. Lebensjahres. [4]Satz 1 gilt auch für eine Waise, die am 1. Januar 1967 zwar das 18., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hatte, wenn sie vor Vollendung des 21. Lebensjahres eine Schul- oder Berufsausbildung aufnimmt oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen arbeitsunfähig wird. [5]Mindestversorgungsrente im Sinne der §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5 und 41 Abs. 6 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung ist mindestens die am 31. Dezember 1966 nach der bisherigen Satzung zustehende Rente, auch soweit sie geruht hat. [6]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) [1]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 5 als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 bezeichneten Betrages; die §§ 42 und 46 sind anzuwenden. [2]Satz 1 Halbsatz 1 gilt für Versicherungsrenten für Hinterbliebene der in Absatz 2 genannten Anspruchsberechtigten auf Zusatzruhegeld entsprechend; § 45 ist anzuwenden.

(4) [1]In den Fällen des Absatzes 1 ist § 32 Abs. 4 nicht anzuwenden. [2]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 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung 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 Hinter-

bliebenen, 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) [1]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 1 965,– DM. [2]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. [3]Der sich ergebende Betrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden. [4]§ 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) [1]In den Fällen des Absatzes 1 sind bei der Berechnung der Versorgungsrente die in §§ 31 Abs. 2 Buchstabe a, 40 Abs. 3 Buchstabe a und 41 Abs. 5 Buchstabe a genannten Bezüge unter Einbeziehung der Erhöhungen nach den Rentenanpassungsgesetzen und der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung mit dem Betrag zu berücksichtigen, der für den Monat Dezember 1966 zustand oder zu gewähren gewesen wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht nach §§ 1278, 1279 RVO, §§ 55, 56 AVG oder §§ 75, 76 RKG geruht hätte. [2]Ist eine Waisenrente nach § 41 Abs. 5 Buchstabe a zu berücksichtigen, die nach Artikel 2 § 35 ArVNG oder Artikel 2 § 34 AnVNG umgestellt worden ist, so bleibt davon ein Betrag von 60,70 DM unberücksichtigt.

(8) [1]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.

[2]Entsprechendes gilt für die Umstellung der Hinterbliebenenrenten, wenn der Versicherte oder Zusatzruhegeldberechtigte vor dem 1. Januar 1967 gestorben ist. [3]Die Umstellung der Kassenleistungen erfolgt nur auf Antrag des Versorgungsrentenberechtigten oder eines versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen.

(9) Absatz 1 und 4 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) [1]§ 97 Abs. 1 und 3 bis 9 gilt entsprechend für Personen, die nach bisherigem Satzungsrecht zusatzpflichtversichert oder durch ihren Arbeitgeber freiwillig versichert gewesen sind und die infolge eines Arbeitsunfalles im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung, der mit dem der Zusatzversicherung zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis zusammenhängt, vor Erfüllung der Wartezeit berufs- oder erwerbsunfähig geworden sind, sowie für die Hinterbliebenen dieser Personen, wenn der Arbeitsunfall zum Tode geführt hat. [2]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. [3]Satz 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.

§ 99
Leistungsfälle in der Zeit zwischen Inkrafttreten und Veröffentlichung der Satzung

(1) [1]Ansprüche auf Kassenleistungen, die zwischen dem Inkrafttreten dieser Satzung und dem Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung entstanden sind, werden nach Maßgabe der bisher geltenden Satzung behandelt, sofern dies für den Berechtigten günstiger ist. [2]Die Ausschlußfrist des § 89 Abs. 2 Satz 1 gilt entsprechend.

(2) [1]Beiträge, die für den in Absatz 1 bezeichneten Zeitraum geleistet worden sind, gelten für die Erhaltung des Besitzstandes (§ 92) als vor dem Inkrafttreten dieser Satzung entrichtet, sofern der Versicherungsfall in diesem Zeitraum eintritt. [2]Diese Beiträge bleiben jedoch bei der Berechnung des Grundbetrages nach bisherigem Recht unberücksichtigt, der jährliche Steigerungsbetrag hieraus beträgt 5,6 v. H.

Abschnitt V
Kassenausschuß

§ 100
Zusammensetzung und Amtszeit des Kassenausschusses

[1]Die am Tage der Veröffentlichung dieser Satzung dem Kassenausschuß angehörenden Mitglieder und ihre Stellvertreter behalten diese Eigenschaft bei. [2]Ihre Amtszeit im Sinne des § 6 Abs. 5 beginnt mit dem auf die Veröffentlichung dieser Satzung folgenden Monatsersten.

Siebter Teil
Schlußvorschriften

§ 101
Inkrafttreten*)

[1]Die Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1967 in Kraft. [2]Zum gleichen Zeitpunkt tritt die bisherige Satzung vom 13. April 1960 (GV. NW. S. 161) in der Fassung vom 31. Januar 1962 (GV. NW. S. 344) mit den hierzu erlassenen Durchführungsvorschriften außer Kraft. [3]Die nach der bisherigen Satzung beschlossenen Richtlinien für die Anlage des Vermögens gelten als Richtlinien für die Vermögensanlage nach dieser Satzung (§ 89 Abs. 3 Satz 4).

*) Die Vorschrift betrifft das Inkrafttreten der Satzung vom 5. Februar 1968. Die vorstehende Neufassung gilt ab 1. Januar 1982. Die von 1967 bis zu diesem Zeitpunkt eingetretenen Änderungen ergeben sich aus der vorangestellten Bekanntmachung.

– GV. NW. 1982 S. 556.

Einzelpreis dieser Nummer 8,– DM

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den August Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 6888/238 (8.00–12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 41,30 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 82,60 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim Verlag vorliegen.

Die genannten Preise enthalten 6,5% Mehrwertsteuer

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 6888/241/293/294, 4000 Düsseldorf 1

Einzellieferungen gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. Versandkosten (je nach Gewicht des Blattes), mindestens jedoch DM 0,80 auf das Postscheckkonto Köln 8516-507. (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 beim Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1
Verlag und Vertrieb: August Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 4000 Düsseldorf 1
Druck: A. Bagel, Graphischer Großbetrieb, 4000 Düsseldorf 1

ISSN 0340–661 X