

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

30. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 17. Dezember 1977	Nummer 131
---------------------	--	-------------------

Inhalt

I.

**Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.**

Glied- Nr.	Datum	Titel	Seite
21210	25. 5. 1977	Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe	2000

21210

I.

**Satzung des Versorgungswerkes
der Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Vom 25. Mai 1977**

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 25. Mai 1977 auf Grund von § 5 Abs. 1 Buchstabe g) in Verbindung mit § 17 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Juli 1975 (GV. NW. S. 520/SGV. NW. 2122) die folgende Satzung für das Versorgungswerk beschlossen, die durch Erlass des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 14. Oktober 1977 - VB 1 - 0810. 96.2 - genehmigt worden ist.

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

(1) Das Versorgungswerk ist eine besondere, rechtlich nicht selbständige Einrichtung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Münster/Westf.

(2) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

§ 2

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichung in der „Deutschen Apothekerzeitung“ und in der „Pharmazeutischen Zeitung“. Leistungsempfänger werden durch Einzelmitteilung benachrichtigt.

§ 3

Aufbringung und Verwendung
der Mittel

(1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht.

(2) Die aufgebrachten Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(3) Das Vermögen ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, wie die Bestände des Deckungsstockes gemäß §§ 54 und 54 a Abs. 2 bis 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen. Das Versorgungswerk hat über seine gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von der Versicherungsaufsichtsbehörde festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

(4) Das Vermögen des Versorgungswerkes wird als Sondervermögen von dem Vermögen der Kammer getrennt verwaltet und abgerechnet.

§ 4

Rechnungslegung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Zum 31. Dezember eines jeden Jahres hat der Geschäftsführende Ausschuß einen Rechnungsabschluß nebst Jahresbericht für das vergangene Geschäftsjahr nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen sowie den hierzu ergangenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde aufzustellen. Zusätzlich ist ein Geschäftsbericht zu erstellen. Mindestens zum Ende eines jeden 3. Geschäftsjahres - auf Verlangen des Aufsichtsführenden Ausschusses, der Aufsichtsbehörde oder der Versicherungsaufsichtsbehörde auch zu anderen Zeitpunkten - hat der Geschäftsführende Ausschuß durch einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellungen errechnen zu lassen und diese in den Rechnungsabschluß einzustellen. Der Rechnungsabschluß nebst Jahresbericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde vorzulegen.

(3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind mindestens jeweils

5% des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen, bis sie 5% der Summe der Vermögenswerte (das sind die in der Jahresbilanz aufgeführten Kapitalanlagen, Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft und anderen Vermögensgegenständen) erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuß ist der Rückstellung für satzungsgemäße Überschußbeteiligung zuzuführen. Rohüberschuß ist der Überschuß vor Abzug der Aufwendungen für satzungsgemäße Überschußbeteiligung.

(4) Die Rückstellung für satzungsgemäße Überschußbeteiligung ist nur zur Erhöhung der Leistungen oder zur Ermäßigung der Beiträge oder für beide Zwecke zugleich zu verwenden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft auf Grund von Vorschlägen des versicherungsmathematischen Sachverständigen die Kammerversammlung. Der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde.

(5) Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage und, soweit diese nicht ausreicht, aus der Rückstellung für satzungsgemäße Überschußbeteiligung zu decken. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen. Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(6) Der Rechnungsabschluß ist unter Einbeziehung der Buchführung und des Jahresberichtes durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.

§ 5

Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes

Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes sind:

1. die Kammerversammlung,
2. der Aufsichtsführende Ausschuß,
3. der Geschäftsführende Ausschuß.

§ 6

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung beschließt über die:

1. Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer,
2. Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses,
3. Entgegennahme des Rechnungsabschlusses,
4. Entlastung des Aufsichtsführenden Ausschusses und des Geschäftsführenden Ausschusses,
5. Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Überschußbeteiligung und Deckung des Bilanzverlustes,
6. Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Nr. 1 bedürfen der $\frac{2}{3}$ und die nach Nr. 2 bis 5 der einfachen Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsglieder. Für den Auflösungsbeschluß ist die $\frac{2}{3}$ Mehrheit aller Kammerversammlungsglieder erforderlich.

(3) Beschlüsse nach Absatz 1 Nrn. 1, 5 und 6 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde, die nach den Nummern 5 und 6 außerdem der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde.

§ 7

Der Aufsichtsführende Ausschuß

- (1) 1. Der Aufsichtsführende Ausschuß besteht aus 5 Kammerangehörigen, die Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen. Zu den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses sind die Aufsichtsbehörde und die Versicherungsaufsichtsbehörde sowie der Kammerpräsident bzw. sein Stellvertreter einzuladen.
2. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses werden von der Kammerversammlung auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Wiederwahl ist zulässig.

3. Der Aufsichtsführende Ausschuß kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
4. Die Kammerversammlung kann den Aufsichtsführenden Ausschuß oder einzelne seiner Mitglieder vor Ablauf der Wahlperiode abberufen, insbesondere wenn Tatbestände vorliegen, die die Wählbarkeit oder Vertrauenswürdigkeit im Sinne des Heilberufsgesetzes (§§ 8 Abs. 2 und 3, 9 Abs. 2) ausschließen würden. In diesem Falle wählt die Kammerversammlung in derselben Sitzung für die laufende Wahlperiode die Nachfolger der abberufenen Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses. Scheidet ein Mitglied des Aufsichtsführenden Ausschusses wegen anderer Gründe aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung einen Nachfolger für die laufende Wahlperiode.
5. Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Aufsichtsführende Ausschuß die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neugewählten Aufsichtsführenden Ausschuß weiter.
6. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Unkostenerstattungen werden durch Beschluß der Kammerversammlung geregelt.
7. Der Aufsichtsführende Ausschuß wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
8. Der Aufsichtsführende Ausschuß tritt zu ordentlichen Sitzungen jeweils einen Monat nach Vorlage des Geschäftsberichtes und des Prüfungsberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr zusammen. Bei Bedarf können weitere ordentliche Sitzungen stattfinden. Er tritt zu außerordentlichen Sitzungen zusammen, wenn mindestens drei seiner Mitglieder oder mindestens zwei Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses dies verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich unter entsprechender Begründung an den Vorsitzenden des Aufsichtsführenden Ausschusses zu richten. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses wird durch seinen Vorsitzenden oder, im Falle seiner Verhinderung, durch den stellvertretenden Vorsitzenden ausgesprochen. Die Einladung wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und bei außerordentlichen Sitzungen unter Angabe der besonderen Beschlußgegenstände übermittelt. Die Übermittlung der Einladung kann an den Geschäftsführenden Ausschuß delegiert werden. Eine außerordentliche Sitzung des Aufsichtsführenden Ausschusses im Sinne von Satz 3 hat innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der entsprechenden Anträge stattzufinden.
9. Der Aufsichtsführende Ausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit.

(2) Dem Aufsichtsführenden Ausschuß obliegen folgende Aufgaben:

1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit,
2. die Prüfung und Feststellung der Rechnungsabschlüsse,
3. die Erteilung von Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes,
4. die Beschlußfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken,
5. Beschlußfassung über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Geschäftsführenden Ausschusses aus schwerwiegenden Gründen,
6. Vorschläge zur Bestellung eines versicherungsmathematischen Sachverständigen sowie des vereidigten Wirtschaftsprüfers und weiterer Sachverständiger, die den Geschäftsführenden Ausschuß beraten gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 an den Kammervorstand,
7. Genehmigung der technischen Geschäftspläne.

§ 8

Der Geschäftsführende Ausschuß

- (1) 1. Der Geschäftsführende Ausschuß besteht aus vier Mitgliedern, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes oder Kammerangehörige sein müssen. Der Ausschuß zieht nach Bedarf Sachverständige hinzu.
2. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses werden vom Vorstand der Kammer bestellt.
3. Ein Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses wird vom Vorstand zum Geschäftsführer des Versorgungswerkes bestellt und ist für die Durchführung der Verwaltungsarbeiten zuständig.
- (2) 1. Insbesondere legt er jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsführenden Ausschuß den gemäß § 4 Abs. 6 geprüften Rechnungsabschluß nebst Jahresbericht und den Geschäftsbericht vor. Der Geschäftsführende Ausschuß ist außerdem für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung verantwortlich.
2. Der Geschäftsführende Ausschuß tritt nach Möglichkeit in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Einladung zu Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses erfolgt durch den Geschäftsführer des Versorgungswerkes. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlußgegenstände übermittelt.
3. Der Geschäftsführende Ausschuß faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit aller seiner Mitglieder.

§ 9

Im übrigen gelten für die Ausschüsse die Vorschriften der Satzung und der Geschäftsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe sinngemäß.

§ 10

Mitgliedschaft kraft Satzung

- (1) Mitglieder des Versorgungswerkes sind alle Kammerangehörigen, die bei Inkrafttreten dieser Satzung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie nicht gemäß § 11 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.
- (2) Apotheker, die nach Inkrafttreten dieser Satzung Kammerangehörige werden, sind ebenfalls Mitglieder des Versorgungswerkes, wenn sie zum Zeitpunkt der Berufsaufnahme in Westfalen-Lippe das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- (3) Apotheker, die das 45. Lebensjahr vollendet haben, jedoch vor Aufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit in Westfalen-Lippe einem anderen Versorgungswerk für Apotheker außerhalb Westfalen-Lippe als Pflichtmitglieder angehörten, können nur dann Mitglieder des Versorgungswerkes werden, wenn ihre Aufnahme durch ein Überleitungsabkommen geregelt ist.

§ 11

Ausnahmen von der Mitgliedschaft

- (1) Von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk gemäß § 10 sind Kammerangehörige ausgenommen, die
 - a) eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben (pharmazeutische Tätigkeit ist jede Tätigkeit, zu deren Ausübung die pharmazeutische Ausbildung ganz oder teilweise Voraussetzung ist);
 - b) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder auf Grund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist;
 - c) Sanitätsoffiziere (Apotheker) als Berufssoldaten sind.

(2) Fällt der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft geführt hat, weg, so wird der Kammerangehörige von diesem Zeitpunkt an wieder Mitglied des Versorgungswerkes, wenn er das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 12

Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk

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

- a) Kammerangehörige, die auf Grund einer durch Gesetz oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bezirks der Apothekerkammer Westfalen-Lippe geworden sind und ihre Mitgliedschaft aufrechterhalten in Höhe des Betrages, der von ihnen an die vorgenannte Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet wird;
- b) Kammerangehörige, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind und Sanitätsbeamte (Apotheker) als Soldaten auf Zeit und diejenigen, die ihren Grundwehr(Ersatz)-Dienst oder Wehrübungen ableisten, sofern der Arbeitgeber nicht zur Beitragsentrichtung verpflichtet ist;
- c) Kammerangehörige für die Zeit, in der sie Mutterschutzleistungen erhalten;
- d) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis in einem Industriebetrieb ausüben und die neben ihren Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus einer befreienden Lebensversicherung einen Rechtsanspruch auf Versorgungsleistungen gegenüber einer Versorgungseinrichtung ihres Beschäftigungsbetriebes haben;
- e) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertreter für eine Zeitdauer ausüben, die im Laufe eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als 3 Monate beschränkt ist;
- f) Teilbeschäftigte angestellte Kammerangehörige, die weniger als die Hälfte der im Bundesrahmentarifvertrag für Apotheker in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt sind;
- g) Kammerangehörige, die zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieser Satzung
 - entweder eine der Art der Versorgung und der Höhe der Beiträge nach gleichwertige Versorgungsverpflichtung vor dem 1. 9. 1977 freiwillig eingegangen sind,
 - oder die Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Angestelltenversicherung sind und keinen Befreiungsantrag gemäß § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz stellen.

Die Befreiungsmöglichkeit besteht nur in den ersten 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Satzung.

(2) Von Mitgliedern kraft Satzung (§ 10), die miteinander verheiratet sind, kann ein Mitglied des Versorgungswerkes auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des vollen Pflichtbeitrages nach § 18 Abs. 1 befreit werden. Diese Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der Angestelltenversicherungspflicht zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind.

(3) Für Mitglieder, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben, und die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherungspflicht gemäß § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz stellen werden, wird auf Antrag eine Teilbefreiung bis zu 90% gewährt.

(4) Befreiungsanträge sind binnen sechs Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk schriftlich unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen zu stellen.

(5) Über die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Geschäftsführende Ausschuss, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsführende Ausschuss.

(6) Wird dem Antrag stattgegeben, gilt die Befreiung oder Teilbefreiung vom 1. des Monats an, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt. Die Befreiung endet mit dem Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzung der Befreiung weggefallen ist. Dies gilt nicht für Absatz 3.

§ 13

Verzicht auf die Ausnahme, Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft

Wer trotz Vorliegens von Gründen, die gemäß § 11 eine Ausnahme von der Mitgliedschaft oder gemäß § 12 eine Befreiung oder Teilbefreiung von der Mitgliedschaft rechtfertigen können, keinen entsprechenden Antrag stellt, bleibt Mitglied des Versorgungswerkes mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten.

§ 14

Ausscheiden aus dem Versorgungswerk

Mitglieder scheiden aus dem Versorgungswerk aus, wenn sie der Apothekerkammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören; es sei denn, sie erklären gegenüber dem Versorgungswerk ausdrücklich, daß sie ihre Mitgliedschaft in diesem mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten aufrechterhalten wollen. Eine solche Mitgliedschaft darf nicht mit den gesetzlichen Bestimmungen oder den Satzungen anderer Versorgungswerke für Apotheker in Widerspruch stehen.

§ 15

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Kammerangehörige, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes nach § 10 sind und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können die freiwillige Mitgliedschaft erwerben.

(2) Freiwillige Mitglieder erwerben Leistungsansprüche nach den §§ 24, 25 und 26.

(3) Den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen freiwilliger Mitglieder, die vor Ablauf der Wartezeit sterben, werden auf Antrag 90% der bisher entrichteten Beiträge erstattet. Der gleiche Anspruch besteht für das freiwillige Mitglied, falls vor Ablauf der Wartezeit Berufsunfähigkeit eintritt oder Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft erklärt wird.

(4) Die Höhe der Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen.

§ 16

Zusätzliche Höherversorgung

(1) Neben Beiträgen, die auf Grund der Mitgliedschaft oder der Berechtigung zur freiwilligen Mitgliedschaft entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge abführen.

(2) § 15 Abs. 3 und 4 findet entsprechende Anwendung.

§ 17

Nachversicherung

(1) Wird beim Versorgungswerk ein Antrag auf Nachversicherung gestellt, so hat es die Nachversicherung unter Beachtung der Satzung nach Absätzen 2 bis 5 durchzuführen.

(2) Beim Versorgungswerk können Kammerangehörige, die nach dem 1. Januar 1978 aus einer versicherungsfreien Beschäftigung (§ 6 Angestelltenversicherungsgesetz) ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden Mitglieder kraft Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe (§ 10 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder kraft Satzung waren. Der Arbeitgeber hat auf Antrag des Nachzuversichernden den Teil der Beiträge, der an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu entrichten wäre, mit befreiender Wirkung an das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe zu zahlen, wenn der Antragsteller diesem Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Er übersendet dem Versorgungswerk auch die in § 124 Abs. 6 Satz 1 An-

gestelltenversicherungsgesetz genannten Bescheinigungen.

(3) Der Antrag nach Absatz 2 ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden zu stellen. Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe oder dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen. Grund, Art und Höhe der Leistungen richten sich nach den Vorschriften der Satzung.

(4) Die Nachversicherungsbeiträge sind so zu behandeln, als ob sie als Beiträge gemäß § 18 der Satzung in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als Beitrag zur zusätzlichen Höherversorgung im Sinne des § 16 der Satzung.

(5) Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied kraft Satzung steht der Nachversicherung nicht entgegen. Im übrigen findet § 9 Abs. 6 Angestelltenversicherungsgesetz entsprechende Anwendung.

§ 18

Beiträge für die Mitgliedschaft

(1) Der monatliche Beitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne des § 112 Abs. 1, 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung. Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur Angestelltenversicherung auf Grund einer Änderung des Beitragssatzes oder der Beitragsbemessungsgrenze.

(2) Für Mitglieder, deren Bruttoarbeits Einkommen oder Bruttoarbeitsentgelt aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze nach Absatz 1 das jeweils nachgewiesene Bruttoarbeits Einkommen oder Bruttoarbeitsentgelt.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

1. bei unselbständig Erwerbstätigen durch Vorlage einer vom Arbeitgeber ausgestellten Entgeltsbescheinigung,
2. bei selbständig Erwerbstätigen durch Vorlage des letzten Einkommensteuerbescheides.

(3) Der Beitrag nach § 12 Abs. 3 beträgt 10% des jeweiligen Höchstbeitrages. Der so errechnete Beitrag wird jeweils auf volle DM 5,- aufgerundet.

§ 19

Beitragsentrichtung für die Mitgliedschaft

(1) Die Beiträge sind bis zum 15. eines jeden Monats, erstmalig für den Monat zu entrichten, in dem der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird, letztmalig für den Monat, der dem Beginn der Rentenleistung vorausgeht.

(2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von einem Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Verzug, so kann das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 2% des rückständigen Beitrages erheben. Bei Zahlungsverzug von mehr als 3 Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung kann das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank berechnen.

(3) Das Versorgungswerk ist namens des Präsidenten der Apothekerkammer Westfalen-Lippe berechtigt, nach Mahnung die rückständigen Beiträge einzuziehen. Die durch die Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen. Können die rückständigen Beiträge und Kosten nicht beigetrieben werden, hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragsentrichtungen entsprechen. Die so verminderten Leistungen sind einem technischen Geschäftsplan

zu entnehmen, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

§ 20

Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft

(1) Der Mindestbeitrag für die freiwillige Mitgliedschaft beträgt 10% des jeweiligen Höchstbeitrages in der Mitgliedschaft nach §§ 10 bis 15 unter Aufrundung auf volle DM 5,-. Im übrigen bestimmen die freiwilligen Mitglieder die Höhe ihrer Beiträge selbst, jedoch nur bis zum jeweiligen Höchstbeitrag in der Mitgliedschaft nach §§ 10 bis 15. § 19 Abs. 1 gilt entsprechend.

(2) Die Entrichtung von Beiträgen endet mit dem Beginn der Leistungen aus dem Versorgungswerk.

§ 21

Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung

Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des § 15 Abs. 4 selbst. Der Mindestbeitrag beträgt DM 5,-. Im übrigen findet § 20 Abs. 2 Anwendung.

§ 22

Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise

(1) Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungsarten

- a) Altersrente;
- b) Berufsunfähigkeitsrente;
- c) Hinterbliebenenrente;
- d) Erstattung beim Ausscheiden.

(2) Auf die Leistungen des Versorgungswerkes besteht unbeschadet des § 19 Abs. 3 Satz 3 ein Rechtsanspruch.

(3) Alle Renten werden monatlich im voraus gezahlt.

§ 23

Besondere Leistungen

(1) Als freiwillige Leistungen können im Einzelfall auf Antrag im Einvernehmen mit dem Aufsichtsführenden Ausschuß im Rahmen der von der Kammerversammlung erlassenen Richtlinien Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen an

- a) Mitglieder kraft Satzung (§ 10), die Beiträge nach § 18 Abs. 1 oder 2 entrichten,
- b) freiwillige Mitglieder (§ 15), die mindestens im letzten Jahr vor Antragstellung Beiträge in der in § 18 Abs. 1 genannten Höhe entrichtet haben, gewährt werden.

(2) Der Geschäftsführende Ausschuß hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für Rentenempfänger die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen.

§ 24

Altersrente

(1) Jedes anspruchsberechtigte Mitglied des Versorgungswerkes erhält nach Erfüllung der Wartezeit eine lebenslänglich zahlbare Altersrente.

(2) Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente beginnt am 1. des der Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats, frühestens jedoch nach einer Mitgliedschaft von 60 Beitragsmonaten. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das berechtigte Mitglied stirbt.

(3) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen früheren Zeitpunkt, höchstens jedoch bis auf das vollendete 60. Lebensjahr, vorzuverlegen. In diesen Fällen bemißt sich die Rente nach der bis zu dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorzeitigen Rente auf Grund der entrichteten Beiträge angesammelten Deckungsrückstellung. Das Nähere regelt der technische Geschäftsplan, der der Genehmigung der Auf-

sichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

(4) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente unter Weiterzahlung der Beiträge auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen, um dadurch eine Erhöhung der Altersrente zu erreichen. Der Antrag muß mindestens 3 Monate vor dem planmäßigen Beginn der Altersgrenze nach Absatz 2 an das Versorgungswerk gerichtet werden. Das Nähere regelt der technische Geschäftsplan, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

(5) Innerhalb von 8 Wochen nach Eintritt des Versorgungsfalles kann im Erlebensfall auf Antrag des Mitgliedes die Altersrente durch eine einmalige Kapitalzahlung abgelöst werden.

§ 25

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes nach § 10 (Pflichtmitglied), das mindestens für 24 Monate den satzungsgemäßen Beitrag (Beitragsmonate) entrichtet hat, und jedes Mitglied nach § 15 (freiwilliges Mitglied), das mindestens für 60 Monate den satzungsgemäßen Beitrag (Beitragsmonate) entrichtet hat, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Apothekerberufes unfähig ist und seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit eingestellt hat. Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange die Apotheker durch einen Vertreter geführt wird oder bei angestelltem Apotheker das Gehalt fortgezahlt wird. Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Antragsteller und Versorgungswerk bestimmen je einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Vorstand der Apothekerkammer Westfalen-Lippe einen Obergutachter, dessen Gutachten für beide Teile bindend ist. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und für das Obergutachten.

(2) Der Geschäftsführende Ausschuß entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruches.

(3) Über Widersprüche gegen die Entscheidung des Geschäftsführenden Ausschusses nach Absatz 2 entscheidet der Aufsichtsführende Ausschuß. Der Aufsichtsführende Ausschuß kann auf Kosten des Versorgungswerkes eine erneute ärztliche Begutachtung veranlassen und seiner Entscheidung zu Grunde legen.

(4) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt mit Ablauf der 26. Woche nach Stellung des Antrages bei dem Versorgungswerk. Tritt vor Ablauf dieser Frist dauernde Berufsunfähigkeit ein, so beginnt der Anspruch mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt, in dem die Berufsunfähigkeit endet oder das Mitglied Anspruch auf Altersrente erwirbt (§ 24 Abs. 2). Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Geschäftsführende Ausschuß auf Kosten des Versorgungswerkes Nachuntersuchungen veranlassen.

(5) Sind die Gebrechen oder die Schwächen der geistigen oder körperlichen Kräfte, die zur Aufgabe der gesamten pharmazeutischen Tätigkeit geführt haben, nicht mehr vorhanden, so endet der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats, in dem dieser Sachverhalt festgestellt wird. Das Mitglied wird bezüglich der Art seiner Mitgliedschaft damit in den Stand vor Beginn der Rentenzahlung versetzt. Die Höhe der nach Beendigung der Berufsunfähigkeit bestehenden Rentenanwartschaft wird nach den Regeln des technischen Geschäftsplanes bestimmt, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

§ 26

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrente sind:

1. Witwenrenten und Witwerrenten,

2. Halb- und Vollwaisenrenten,
3. Renten an frühere Ehegatten.

Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente beginnt mit dem 1. des Monats, der auf das Ableben des Mitglieds folgt.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besaß oder Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezog.

(3) Die Witwenrente beträgt 60% der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Ein Anspruch auf Witwenrente besteht nicht, wenn die Ehe zu einem Zeitpunkt geschlossen wurde, zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hatte. Wurde die Ehe nach Vollendung des 62. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Witwenrente. War die Ehefrau um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwenrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5% ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre bestand, entfällt diese Kürzung.

(4) Witwerrente wird nur dann gewährt, wenn die verstorbene Ehefrau Mitglied des Versorgungswerkes war. Die Witwerrente wird wie die Witwenrente berechnet, darf jedoch nicht höher sein als der Unterhaltsanspruch des Witwers gegen die Verstorbene im Zeitpunkt ihres Todes. Der Unterhaltsanspruch wird mit dem Betrag berücksichtigt, um den das eigene Einkommen des Ehemannes niedriger war als die Hälfte des Gesamteinkommens beider Ehegatten. Spätere Änderungen des Einkommens des Witwers berühren die Witwerrente nicht. Das gilt auch, wenn der Witwer ebenfalls Mitglied des Versorgungswerkes ist oder war und Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezieht.

(5) Einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied geschieden worden ist, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Ablebens Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte. Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte frühere Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen so aufgeteilt, daß jeder von ihnen nur den Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht. Für die Witwerrente gilt das jedoch nur im Rahmen der Bestimmungen gemäß Absatz 4.

(6) Waisenrenten werden nach dem Ableben des Mitglieds an seine Kinder, und zwar bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Für Kinder des Mitgliedes, die sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, wird die Waisenrente bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 25. Lebensjahr vollendet. Wird die Schul- oder Berufsausbildung und damit auch die Zahlung der Waisenrente aus dem Versorgungswerk durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen, so verlängert sich die Laufzeit über das 25. Lebensjahr der Waisen um die Zeit dieser Unterbrechung.

(7) Zum Bezug einer Waisenrente sind berechtigt:

- a) die ehelichen Kinder;
- b) die für ehelich erklärten Kinder;
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden ist;
- d) die unehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes;
- e) die unehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt ist.

(8) Die Waisenrente beträgt:

bei Halbwaisen 10%, bei Vollwaisen 20% der Rente, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt An-

spruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.

(9) Die Hinterbliebenenbezüge dürfen zusammen das einfache der Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nicht übersteigen, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte; gehen sie darüber hinaus, so erfolgt eine verhältnismäßige Kürzung.

(10) Erlischt der Anspruch eines versorgungsberechtigten Hinterbliebenen, so erhöhen sich die Leistungen an die verbliebenen Berechtigten bis zum zulässigen Höchstbetrag.

(11) Die Zahlung der Witwen- oder einer Witwenrente endet mit Ablauf des Monats, in dem die Witwe (der Witwer) stirbt oder wieder heiratet. Im Falle der Wiederheirat kann eine Abfindung bis zur Höhe des fünffachen Jahresrentenbetrages gezahlt werden.

(12) Stirbt ein Mitglied des Versorgungswerkes oder ein Empfänger von Berufsunfähigkeits- oder Altersrente, ohne nach diesen Bestimmungen leistungsberechtigte Personen zu hinterlassen, so entfällt jede Verpflichtung des Versorgungswerkes zur Leistungsgewährung.

(13) Wird ein Antrag nach § 24 Abs. 5 gestellt, so erlöschen damit alle Ansprüche auf Hinterbliebenenrente.

§ 27

Erstattung beim Ausscheiden

(1) Scheidet ein Mitglied aus der Mitgliedschaft des Versorgungswerkes aus, ohne von der Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft Gebrauch zu machen, so sind ihm auf Antrag 60% der von ihm bisher entrichteten Beiträge zu erstatten. Im Falle des Ausscheidens vor Ablauf der Wartezeit nach §§ 15 und 25 sind 90% der bisher entrichteten Beiträge zu erstatten. Den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen von Mitgliedern, die vor Ablauf der Wartezeit nach §§ 15 und 25 versterben, werden auf Antrag 90% der bisher entrichteten Beiträge erstattet. Für Zeiten, in denen die Beiträge nicht in voller Höhe von dem Mitglied selbst entrichtet worden sind, erfolgt eine Erstattung von 100% der von dem Mitglied selbst entrichteten Beiträge, im Falle des Satzes 1 jedoch nicht mehr als 60% und in den Fällen der Sätze 2 und 3 nicht mehr als 90% des Gesamtbeitrages. Das Versorgungswerk ist berechtigt, den Rückerstattungsbetrag mit Beitragsrückständen des erstattungsberechtigten Mitglieds zu verrechnen.

(2) Scheidet ein Mitglied aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe infolge Wegzuges in einen anderen Kammerbereich aus, so werden die entrichteten Beiträge auf Antrag ganz oder teilweise auf die Versorgungseinrichtung der für ihn zuständigen Landesapothekerkammer übertragen. Der Überleitungsantrag ist innerhalb von 6 Monaten nach Berufsaufnahme im neuen Kammerbereich bei einem der beiden Versorgungswerke schriftlich zu stellen. Können die entrichteten Beiträge nur teilweise an die künftig zuständige Versorgungseinrichtung übertragen werden, so werden dem ausscheidenden Mitglied auf Antrag die überschüssenden Beiträge entsprechend der Regelung des Absatzes 1 erstattet. Voraussetzung für die Übertragbarkeit ist, daß das Versorgungswerk in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht. Besteht ein solches Vertragsverhältnis nicht, so findet Absatz 1 sinngemäß Anwendung.

(3) Wird eine Erstattung nach Absatz 1 oder 2 nicht beantragt, so bemißt sich die Höhe des Anspruchs auf Leistungen aus dem Versorgungswerk nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Das Nähere regelt der technische Geschäftsplan, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

§ 28

Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitgliedes und wird nach der Leistungstabelle errechnet, die Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 29

Schlußbestimmung

(1) Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, daß eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder zu niedrig oder zu hoch festgelegt wurde, ist sie neu festzustellen. Irrtümlich gezahlte Leistungen können nicht zurückgefordert werden. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

(2) Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber der Apothekerkammer Westfalen-Lippe (Versorgungswerk) rechtlich unwirksam.

(3) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsführende Ausschuß nach Prüfung durch den Geschäftsführenden Ausschuß.

(4) Das Versorgungswerk soll seine Mitglieder und Leistungsempfänger über deren Rechte und Pflichten aufklären.

(5) Alle im Geltungsbereich des Versorgungswerkes tätigen Apotheker haben sich beim Versorgungswerk zur Überprüfung der Mitgliedschaft anzumelden und die zum Zwecke der Versorgung notwendigen Angaben zu machen sowie die verlangten Nachweise zu liefern. Das Versorgungswerk ist berechtigt und verpflichtet, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls weitere Nachweise zu verlangen. Für die Meldungen gelten im übrigen die Bestimmungen des § 4 des Heilberufsgesetzes.

§ 30

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 1978 in Kraft.

Anlage

Leistungstabelle gemäß § 28 der Satzung

1. für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft

*	Monatliche Altersrente in DM für 10,- DM Monatsbeitrag	*	Monatliche Altersrente in DM für 10,- DM Monatsbeitrag
20	65,326	45	17,081
21	62,381	46	15,933
22	59,546	47	14,834
23	56,823	48	13,780
24	54,210	49	12,764
25	51,703	50	11,784
26	49,301	51	10,836
27	46,996	52	9,924
28	44,781	53	9,047
29	42,649	54	8,204
30	40,593	55	7,397
31	38,611	56	6,626
32	36,696	57	5,887
33	34,849	58	5,178
34	33,065	59	4,494
35	31,343	60	3,832
36	29,680	61	3,187
37	28,073	62	2,552
38	26,521	63	1,924
39	25,020	64	1,298
40	23,570		
41	22,169		
42	20,821		
43	19,525		
44	18,278		

* = Kalenderjahr des Beginns der Beitragszahlung abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds.

Bei einem von 10,- DM abweichenden Monatsbeitrag ist der betreffende Tabellenwert mit $\frac{1}{100}$ des Betrags des Monatsbeitrags zu multiplizieren.

Der für die Anwendung der Leistungstabelle zum Zweck der Altersrentenbestimmung maßgebende Monatsbeitrag errechnet sich aus dem Durchschnittsbeitrag des jeweiligen Kalenderjahres. Wird eine Erhöhung des Monatsbeitrags gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle die Altersrente.

Wird eine Beitragsminderung festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden monatlichen Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Monatsbeitrag behandelt. Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle die Altersrente.

Im Falle der Berufsunfähigkeit gilt abweichend von dem o. a. Verfahren als maßgebender Monatsbeitrag für das Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, der Durchschnittsbeitrag der letzten 12 vollen Monate, bei freiwilliger Mitgliedschaft jedoch höchstens der Durchschnittsbeitrag der letzten vollen 60 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt bei Berufsunfähigkeit im Alter (= Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds) bis zu 40 Jahren 50% der unter den dargestellten Voraussetzungen und unter Anwendung der Leistungstabelle ermittelten Rente. Tritt die Berufsunfähigkeit in einem Alter (Definition siehe oben) von mehr als 40 Jahren ein, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente für jedes Jahr der Differenz zwischen dem Alter beim Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Alter 40 Jahre um 2% der unter den dargestellten Voraussetzungen und unter Anwendung der Leistungstabelle errechneten Rente.

Die Berufsunfähigkeitsrente wird beim Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt.

2. für die zusätzliche Höherversorgung

* Monatliche Alters- rente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM	* Monatliche Alters- rente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM
20	2,552
21	2,462
22	2,377
23	2,294
24	2,216
25	2,141
26	2,069
27	2,000
28	1,935
29	1,871
30	1,810
31	1,752
32	1,695
33	1,640
34	1,587
35	1,536
36	1,486
37	1,438
38	1,391
39	1,346
40	1,302
41	1,259
42	1,218
43	1,179
44	1,140

* = Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds.

Bei einer Zahlung abweichend von 100,- DM ist der Tabellenwert mit $\frac{1}{100}$ des Betrags der Zahlung zu multiplizieren. Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente gelten die bereits unter 1. dargestellten Prozentsätze entsprechend.

– MBl. NW. 1977 S. 2000.

Einzelpreis dieser Nummer 1,60 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 4000 Düsseldorf, Tel. 6888293/94, gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. 0,50 DM Versandkosten auf das Postscheckkonto Köln 8516-507. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 4000 Düsseldorf, 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, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Verlag und Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf; Druck: A. Bagel, Graphischer Großbetrieb, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Ministerialblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt wird, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 29,50 DM, Ausgabe B 31,- DM.
Die genannten Preise enthalten 5,5% Mehrwertsteuer.