



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

48. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 25. August 1995

Nummer 67

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	7. 6. 1995	Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein	1304
6022	6. 7. 1995	Gem. RdErl. d. Innenministeriums u. d. Finanzministeriums Richtlinien über die Förderung von Schulbaumaßnahmen für öffentliche Schulen (Schulbauförderung - SBauF -)	1313

II.

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

Datum		Seite
3. 7. 1995	Landschaftsverband Rheinland Bek. - Einsichtnahme in den Schlußbericht des Rechnungsprüfungsausschusses der Landschaftsver- sammlung Rheinland	1317
3. 7. 1995	Bek. - Jahresrechnung 1993	1317
19. 7. 1995	Landschaftsverband Westfalen-Lippe Bek. - 10. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung einer Nachfolgerin	1317

I.

21210,

Satzung des Versorgungswerkes
der Apothekerkammer Nordrhein

Vom 7. Juni 1995

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 7. Juni 1995 aufgrund des § 6 Abs. 1 Nr. 9 i. V. m. § 23 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV. NW. S. 204), – SGV. NW. 2122 – folgende Neufassung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 28. Juni 1995 – VB 3 – 0810.86.2 – genehmigt worden ist.

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

(1) Das Versorgungswerk ist eine besondere, rechtlich nicht selbständige Einrichtung der Apothekerkammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Düsseldorf.

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

(3) Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Präsidentin oder den Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein vertreten (§ 26 Abs. 1 Heilberufsgesetz).

§ 2

Bekanntmachungen

Allgemeine Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichung in der Pharmazeutischen Zeitung und in der Deutschen Apothekerzeitung. Leistungsempfänger und Mitglieder werden durch Einzelmeldung 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, unter Beachtung der in der jeweils geltenden Fassung des Heilberufsgesetzes aufgeführten Bestimmungen 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 Jahresabschluß nebst Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen und den hierzu ergangenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde aufzustellen. Zusätzlich ist ein Geschäftsbereich zu erstellen. Zum Ende eines jeden Geschäftsjahrs hat der Geschäftsführende Ausschuß durch eine versicherungsmathematische Sachverständige oder einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellungen er-

rechnen zu lassen und diese in den Jahresabschluß einzustellen. Der Jahresabschluß nebst Lagebericht 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 vom Hundert des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen, bis sie 2,5 vom Hundert der Summe der Vermögenswerte (das sind die in der Jahresbilanz aufgeführten Kapitalanlagen, Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft und andere Vermögensgegenstände) erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuss ist der Rückstellung für Überschüsbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes) zuzuführen. Rohüberschuss ist der Überschuss vor Abzug der Aufwendungen für Überschüsbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung).

(4) Die Rückstellung für Überschüsbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages heranzuziehen ist – zur Erhöhung der Leistungen zu verwenden. Steht nach der Berücksichtigung dieses Verwendungszwecks noch ein Beitrag aus der Rückstellung für Überschüsbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) zur Verfügung, darf dieser zur Erhöhung von Rentenansprüchen verwendet werden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft aufgrund von Vorschlägen der oder des versicherungsmathematischen Sachverständigen die Kammerversammlung. Der Beschuß bedarf der Genehmigung der für das Gesundheitswesen und die Versicherungsaufsicht zuständigen Aufsichtsbehörde.

(5) Soweit die Rückstellung für Überschüsbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) nicht ausreicht, einen sich ergebenden Fehlbetrag zu decken, ist die Verlustrücklage heranzuziehen, 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 Jahresabschluß ist unter Einbeziehung der Buchführung und des Lageberichtes durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.

§ 5

Organe des Versorgungswerkes

Organe des Versorgungswerkes sind:

1. Kammerversammlung,
2. Kammervorstand,
3. Aufsichtsführender Ausschuß,
4. Geschäftsführender Ausschuß.

§ 6

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung beschließt über:

1. die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer,
2. die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses,
3. die Entgegennahme des Jahresabschlusses,
4. die Entlastung des Aufsichtsführenden Ausschusses und des Geschäftsführenden Ausschusses,
5. die Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Überschüsbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) und Deckung des Bilanzverlustes,
6. die Rentenleistung gemäß § 26 Abs. 2,
7. die 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 Nrn. 2 bis 6 der einfachen Mehrheit der

anwesenden Kammerversammlungsmitglieder. Für den Auflösungsbeschuß ist die $\frac{2}{3}$ -Mehrheit aller Kammerversammlungsmitglieder erforderlich.

(3) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Nrn. 1 und 7 bedürfen der Genehmigung der Rechtsaufsichtsbehörde im Einvernehmen mit der Versicherungsaufsichtsbehörde, die nach den Nrn. 5 und 6 bedürfen der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde im Einvernehmen mit der Rechtsaufsichtsbehörde.

§ 7 Kammervorstand

Der Kammervorstand bestellt:

1. auf Vorschlag des Aufsichtsführenden Ausschusses eine versicherungsmathematische Sachverständige oder einen versicherungsmathematischen Sachverständigen, die vereidigte Wirtschaftsprüferin oder den vereidigten Wirtschaftsprüfer und weitere Sachverständige, die den Geschäftsführenden Ausschuß beraten (§ 8 Abs. 2 Nr. 6),
2. die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2,
3. die hauptamtliche Geschäftsführerin oder den hauptamtlichen Geschäftsführer des Versorgungswerkes,
4. die Obergutachterin oder den Obergutachter zur Festlegung der Berufsunfähigkeit gemäß § 28 Abs. 1.

§ 8 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 Kammerpräsidentin oder der Kammerpräsident, die Aufsichtsbehörde und die Versicherungsaufsichtsbehörde einzuladen. Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses teil, soweit kein anderer Beschuß gefaßt wird.
2. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses werden von der Kammerversammlung auf die Dauer von 4 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 (§ 13) ausschließen. 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 eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für die laufende Wahlperiode.
5. Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Aufsichtsführende Ausschuß die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neu gewählten Aufsichtsführenden Ausschuß weiter.
6. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Unkostenertatungen werden durch Beschuß der Kammerversammlung geregelt.
7. Der Aufsichtsführende Ausschuß wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
8. Der Aufsichtsführende Ausschuß tritt zu ordentlichen Sitzungen jeweils einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses nebst Lagebericht, 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 die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Aufsichtsführenden Ausschusses zu richten. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses wird durch seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden oder, im Vertretungsfall, durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden ausgesprochen. Die Einladung wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und bei außerordentlichen Sitzungen unter Angabe der besonderen Beschußgegenstände 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 2 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 obliegt:

1. die Geschäftstätigkeit zu überwachen,
2. die Jahresabschlüsse zu prüfen und festzustellen,
3. Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes zu erteilen,
4. über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken zu beschließen,
5. über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Geschäftsführenden Ausschusses aus schwerwiegenden Gründen zu beschließen,
6. dem Kammervorstand die Bestellung einer oder eines versicherungsmathematischen Sachverständigen sowie der vereidigten Wirtschaftsprüferin oder des vereidigten Wirtschaftsprüfers und weiterer Sachverständiger, die den Geschäftsführenden Ausschuß beraten, gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 1 vorzuschlagen,
7. die technischen Geschäftspläne zu genehmigen.

§ 9 Der Geschäftsführende Ausschuß

(1)

1. Der Geschäftsführende Ausschuß besteht aus fünf Mitgliedern, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes oder Kammerangehörige sein müssen. Mindestens ein Mitglied muß auf dem Gebiet des Bank- und Anlagegewesens besondere Sachkunde aufweisen. Der Ausschuß zieht nach Bedarf weitere Sachverständige hinzu.
2. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses werden vom Vorstand der Kammer bestellt. Sie können nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsführenden Ausschusses sein.
3. Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer des Versorgungswerkes ist für die Durchführung der Verwaltungsarbeiten zuständig. Sie oder er nimmt an den Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses teil.

(2)

1. Der Geschäftsführende Ausschuß legt jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsführenden Ausschuß den gemäß § 4 Abs. 6 geprüften Jahresabschluß nebst Lagebericht 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 die Geschäftsführerin oder den Geschäftsführer des Versorgungswerkes. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschußgegenstände übermittelt.
3. Der Geschäftsführende Ausschuß faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit aller seiner Mitglieder.

4. Der Geschäftsführende Ausschuß hat die Kammerpräsidentin oder den Kammerpräsidenten auf deren oder dessen Verlangen jederzeit zu unterrichten und sie oder ihn zu seinen Sitzungen einzuladen.

§ 10
Ergänzende Vorschriften

Für den Aufsichtsführenden und den Geschäftsführenden Ausschuß gelten die Vorschriften der Satzung und der Geschäftsordnung der Apothekerkammer Nordrhein sinngemäß.

§ 11
Mitgliedschaft kraft Satzung

(1) Mitglieder des Versorgungswerkes sind alle Kammerangehörigen im Sinne des Heilberufsgesetzes, die bei Inkrafttreten dieser Satzung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie nicht gemäß § 12 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.

(2) Apothekerinnen oder Apotheker und Pharmaziepraktikantinnen oder Pharmaziepraktikanten (Personen in praktischer Ausbildung nach Bestehen des 2. Prüfungsabschnitts in der Ausbildung zum Apothekerberuf), die nach Inkrafttreten dieser Satzung Kammerangehörige im Sinne des Heilberufsgesetzes werden, sind ebenfalls Mitglieder des Versorgungswerkes, wenn sie zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und nicht gemäß § 12 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.

§ 12
Ausnahmen von der Mitgliedschaft

(1) Von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk i.S.d. § 11 sind Kammerangehörige ausgenommen, die zum Zeitpunkt des Eintrittes in das Versorgungswerk

- a) eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben (pharmazeutische Tätigkeit ist jede Tätigkeit, zu deren Ausübung die pharmazeutische Ausbildung ganz oder teilweise Voraussetzung ist);
- b) als Beamteninnen oder Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer anderen 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 (Apothekerinnen oder Apotheker) als Berufssoldatinnen oder Berufssoldaten sind.

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

(3) Das Kammermitglied muß den Ausnahmetatbestand gemäß § 12 Abs. 1 anhand entsprechender Unterlagen nachweisen.

§ 13
Befreiung und Teilbefreiung
von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk

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

- a) Kammerangehörige, die aufgrund einer durch Gesetz oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bezirks der Apothekerkammer Nordrhein geworden sind und ihre Mitgliedschaft aufrechterhalten in Höhe des Betrages, der von ihnen an die vorgenannte Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet wird;
- b) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertreter für eine Dauer ausüben, die im Laufe eines Jahres seit ihrem Beginn auf zwei Monate oder 50 Arbeitstage beschränkt ist (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV).
- c) EU-Angehörige oder Angehörige eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen

Wirtschaftsraum, die Pflichtmitglied des Versorgungswerkes sind, werden von der Verpflichtung zur Beitragsleistung in der Höhe befreit, in der sie weiterhin Beiträge zu einem auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungssystem in einem anderen Land der EU oder des EWR-Abkommens entrichten und dieses nachweisen.

(2) Für Mitglieder, die bei Eintritt ins Versorgungswerk eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben und die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherungspflicht gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI stellen, wird neben der Angestelltenversicherung eine Mitgliedschaft in Höhe des jeweils geltenden Mindestbeitrages (§ 21 Abs. 3) begründet. Auf Antrag kann sich das Mitglied zu einer höheren Beitragszahlung – bis zur Höhe des vollen Pflichtbeitrages nach § 21 Abs. 1 oder 2 – verpflichten.

§ 14
Antragstellung und Wirkung der Befreiung

(1) Befreiungsanträge gemäß § 13 Abs. 1a und c sind binnen 6 Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk schriftlich unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen zu stellen. In den anderen Fällen müssen Befreiungs- sowie Teilbefreiungsanträge innerhalb von 3 Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bzw. des Befreiungsgrundes, unter Beifügung der entsprechenden Nachweise, gestellt sein.

(2) Wird dem Antrag nach § 13 Abs. 1 oder 2 stattgegeben, wirkt die Befreiung oder Teilbefreiung ab Entstehen der Mitgliedschaft im Versorgungswerk. Die Befreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzung der Befreiung weggefallen ist.

(3) Sind die Voraussetzungen einer Befreiung weggefallen und hat das Mitglied zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet, kann ein Anspruch im Sinne des § 28 frühestens nach einer Wartezeit von 60 Beitragsmonaten entstehen.

(4) Fallen die Voraussetzungen einer Teilbefreiung weg und hat das Mitglied zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet, werden für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente für einen Zeitraum von 60 Monaten nach Wegfall der Teilbefreiung Beitragszahlungen nur bis zu der Höhe berücksichtigt, die sich bei Fortbestand der Teilbefreiung ergeben hätten. Die überschüssigen Beiträge gelten als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung.

§ 15
Entscheidung über die Befreiung

Über die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Geschäftsführende Ausschuß, im Widerspruchsverfahren der Aufsichtsführende Ausschuß.

§ 16
Verzicht auf die Ausnahme,
Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft

Wer die nach § 12 Abs. 3 oder § 14 Abs. 1 erforderlichen Nachweise nicht erbringt, wird bzw. bleibt Mitglied des Versorgungswerkes mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten.

§ 17
Ausscheiden aus dem Versorgungswerk

(1) Mitglieder scheiden aus dem Versorgungswerk aus, wenn sie der Apothekerkammer Nordrhein 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.

(2) Will das Mitglied die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein nicht aufrechterhalten, ruht die Mitgliedschaft; es sei denn, das Mitglied nimmt gemäß § 32 eine Beitragserstattung in Anspruch oder läßt die Beiträge gemäß § 33 an das neu zuständige Versorgungswerk überleiten.

(3) Liegen die Voraussetzungen für die Ausübung des Apothekerberufes nicht mehr vor, ist das Versorgungs-

werk der Apothekerkammer Nordrhein hiervon unverzüglich zu unterrichten; die Fortsetzung oder das Ruhnen der Mitgliedschaft ist in diesen Fällen nicht möglich. Ansprüche aus §§ 27, 28 und 29 sind in diesen Fällen ausgeschlossen.

§ 18 Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Kammerangehörige, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes nach § 11 sind und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können die freiwillige Mitgliedschaft erwerben.

(2) Freiwillige Mitglieder erwerben Leistungsansprüche nach den §§ 27, 28 und 29.

(3) Die Höhe der Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer nicht auslösen.

§ 19 Zusätzliche Höherversorgung

(1) Neben Beiträgen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft oder der Berechtigung zur freiwilligen Mitgliedschaft gemäß § 18 entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge zur Höherversorgung entrichten. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge bemisst sich nach § 24.

(2) § 18 Abs. 3 und § 32 finden entsprechende Anwendung.

§ 20 Nachversicherung

(1) Wer nach den Bestimmungen des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) nachzuversichern ist, kann beantragen, daß die Nachversicherung bei dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein durchgeführt wird.

(2) Voraussetzung für die Nachversicherung bei dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein ist, daß die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk (§ 11)

a) bereits im Nachversicherungszeitraum bestand und die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI vorlagen oder

b) innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung begründet wird.

(3) Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber hat auf Antrag der oder des Nachzuversichernden den Teil der Beiträge, der an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu entrichten wäre, mit befreiender Wirkung an das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein zu zahlen, wenn die oder der Nachzuversichernde diesem Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Sie oder er übergibt dem Versorgungswerk die in den §§ 184 Abs. 4 und 185 Abs. 3 SGB VI genannten Bescheinigungen.

(4) Der Antrag nach Absatz 3 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.

(5) Die Nachversicherungsbeiträge werden so behandelt, als ob sie als Beiträge gemäß § 21 in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die Einstellung der Nachversicherungsbeiträge in die Beitragskonten erfolgt entsprechend §§ 181 Abs. 1, 2 und 3 und 278 SGB VI. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung im Sinne des § 19.

(6) Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied kraft Satzung steht der Nachversicherung nicht entgegen. Bei seinem Ausscheiden durch Tod erfolgt eine Nachversicherung nur, wenn ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente geltend gemacht werden kann.

§ 21

Beiträge für die Mitgliedschaft

(1) Der monatliche Beitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne des § 157 SGB VI. Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer Änderung des Beitragssatzes im Sinne des § 158 SGB VI oder der Beitragsbemessungsgrenze im Sinne des § 159 SGB VI.

(2) Für Mitglieder, deren 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 Bruttoarbeitsentgelt.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

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

(3) Der Mindestbeitrag einschließlich eines Beitrages nach § 13 Abs. 2 beträgt 10 vom Hundert des jeweiligen Höchstbeitrages. Der so errechnete Beitrag wird jeweils auf volle 5,- DM aufgerundet.

(4) Auf ihren Antrag werden Mitglieder von der Beitragszahlung befreit, die

- Beamten oder Beamte auf Widerruf oder auf Probe,
- Sanitätsoffiziere (Apothekerinnen oder Apotheker) als Soldatinnen oder Soldaten auf Zeit

sind.

(5) Mitglieder leisten während einer Zeit des Mutterschutzes oder des Erziehungsurlaubs Beiträge in der Höhe der bundesgesetzlichen Regelungen.

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

(7) Mitglieder, die

- a) von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes einen Beitrag in Höhe des jeweiligen Angestelltenversicherungshöchstbeitrages,
- b) nicht von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes einen Beitrag in Höhe von 40 vom Hundert des jeweiligen Angestelltenversicherungshöchstbeitrages,

höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrdienstpflicht Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

(8) Mitglieder, die keine Tätigkeit ausüben und keinen Anspruch auf Beitragsleistungen durch einen weiteren Leistungsträger haben, sind von der Beitragszahlung zum Versorgungswerk befreit; es sei denn, sie entrichten im Sinne der Absätze 3 und 10 freiwillige Beiträge.

(9) Von Mitgliedern kraft Satzung (§ 11), die miteinander verheiratet sind, kann ein selbständiges Mitglied des Versorgungswerkes auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des Höchstbeitrages nach § 21 Abs. 1 befreit werden, wenn der Ehegatte als Mitglied des Versorgungswerkes insgesamt den jeweils geltenden Höchstbeitrag entrichtet. Die Teilbefreiung gilt vom 1. des Monats an, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt.

(10) Sehen die in Absatz 5 bis 9 genannten Regelungen keine oder eine verminderte Beitragszahlung für die Mitglieder des Versorgungswerkes vor, können diese in den erwähnten Zeiträumen – nach vorheriger schriftlicher Willenserklärung – monatliche freiwillige Beiträge entrichten. Der monatliche Beitrag darf den Durchschnittsbeitrag der vergangenen 12 Monate vor Eintritt

des Beitragswegfalls oder der Beitragsminderung nicht übersteigen. Darüber hinaus gehende Zahlungen werden als Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung i.S.d. § 24 behandelt.

§ 22

Beitragsentrichtung für die Mitgliedschaft

(1) Die Beiträge sind erstmalig für den Monat zu entrichten, in dem die oder der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird, letztmalig für den Monat, der dem Beginn der Rentenleistung vorausgeht.

Der Beitrag wird fällig bis zum jeweiligen 10. des Folgemonats.

(2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von zwei Wochen nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Verzug, so kann das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 5 vom Hundert des rückständigen Beitrages erheben. Bei Zahlungsverzug von mehr als 2 Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung kann das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von 2 vom Hundert über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank berechnen.

(3) Das Versorgungswerk ist namentlich der Präsidentin oder des Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein berechtigt, nach Mahnung die rückständigen Beiträge einzuziehen. Die durch die Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen. Das Mitglied hat nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragsentrichtungen abzüglich entstandener Kosten entsprechen.

§ 23

Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft

(1) Der Mindestbeitrag für die freiwillige Mitgliedschaft beträgt 10 vom Hundert des jeweiligen Höchstbeitrages unter Aufrundung auf volle 5,- DM. Im übrigen bestimmen die freiwilligen Mitglieder die Höhe ihrer Beiträge selbst, jedoch nur bis zum jeweiligen Höchstbeitrag. § 22 gilt entsprechend.

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

§ 24

Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung

(1) Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des § 18 Abs. 3 selbst. Der Mindestbeitrag beträgt 5,- DM. Im übrigen findet § 23 Abs. 2 Anwendung.

(2) Wird der Beitrag monatlich entrichtet, gilt § 22 Abs. 1 entsprechend. Eine einmalige jährliche Zahlung muß bis spätestens zum 31. 12. des jeweiligen Jahres dem Konto des Versorgungswerkes gutgeschrieben sein.

§ 25

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 Leistungen des Versorgungswerkes besteht unbeschadet des § 22 Abs. 3 Satz 3 ein Rechtsanspruch.

(3) Alle Renten werden monatlich im voraus gezahlt.

§ 26

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 (§ 11), die Beiträge nach § 21 Abs. 1 oder 2 entrichten,
- b) freiwillige Mitglieder (§ 18), die mindestens im letzten Jahr vor Antragstellung Beiträge in der in § 21 Abs. 1 genannten Höhe entrichtet haben,

gewährt werden.

(2) Der Geschäftsführende Ausschuß hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderung der Lebenshaltungskosten für Rentenempfängerinnen oder Rentenempfänger die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen. Nach Aufstellung eines Finanzierungsplanes durch die versicherungsmathematischen Sachverständige oder den versicherungsmathematischen Sachverständigen unterbreitet er der Kammerversammlung im Einvernehmen mit dem Aufsichtsführenden Ausschuß einen Vorschlag über die zusätzliche Gewährung freiwilliger, jeder Zeit widerrufbarer Rentenleistungen, falls dies im Hinblick sowohl auf das Prüfergebnis angezeigt, als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes vertretbar ist.

§ 27

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 ersten 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 diesem Falle mindert sich der Betrag der lebenslänglich zahlbaren Altersrente

- a) um den Anteil der Altersrentenanwartschaft, der durch die bis dahin gezahlten Beiträge noch nicht finanziert ist (Beitragssfreistellung nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 1) und außerdem
- b) zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 5.

(4) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres 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 Vollendung des 65. Lebensjahres dem Versorgungswerk zugegangen sein. Die Erhöhung der Altersrente errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 3.

(5) Innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles kann im Erlebensfall auf Antrag des Mitgliedes der Anspruch auf Altersrente durch eine einmalige Kapitalzahlung abgegolten werden. Die Höhe der Zahlung errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 4.

§ 28

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes nach § 11 (Pflichtmitglied), das mindestens für einen Monat den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet hat, und jedes Mitglied nach § 18 (freiwilliges Mitglied), das mindestens für 60 Monate den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet hat, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Apothekerberufs unfähig ist und seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit eingestellt hat. Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange die

Apotheke durch eine Vertreterin oder einen Vertreter geführt wird oder bei angestellten Apothekerinnen oder Apothekern das Gehalt fortgezahlt wird. Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachterinnen oder Gutachter festgesetzt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller und das Versorgungswerk bestimmen je eine Gutachterin oder einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Vorstand der Apothekerkammer Nordrhein eine Obergutachterin oder einen Obergutachter, deren oder 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 zugrunde legen.

(4) Der Anspruch beginnt mit dem 1. des Folgemonats der Antragstellung, sofern dem Antrag ein ausführlich begründetes ärztliches Gutachten beiliegt, sonst mit dem 1. des Monats, der dem Eingang des Gutachtens folgt, in keinem Fall jedoch bevor das Mitglied die gesamte pharmazeutische Tätigkeit im Sinne des § 28 Abs. 1 eingestellt hat. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt, in dem die Berufsunfähigkeit endet oder das Mitglied Anspruch auf Altersrente erwirbt (§ 27 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.

§ 29 Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten 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 Witwen- oder Witwerrente beträgt 60 vom Hundert 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 Witwen- oder Witwerrente besteht nicht, wenn die Ehe zu einem Zeitpunkt geschlossen wurde, zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hatte. Wurde die Ehe nach Vollsiedlung des 62. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente. War die Ehefrau oder der Ehemann um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5 vom Hundert ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre bestand, entfällt die Kürzung.

(4) 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 anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht.

(5) Waisenrenten werden nach dem Ableben des Mitgliedes 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.

(6) Zum Bezug einer Waisenrente sind berechtigt:

- a) die ehelichen Kinder;
- b) die für ehelich erklärt 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 Unterhaltpflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt ist.

(7) Die Waisenrente beträgt:

bei Halbwaisen 15 vom Hundert, bei Vollwaisen 30 vom Hundert der Rente, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.

(8) 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.

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

(10) Die Zahlung der Witwen- oder Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe oder der Witwer stirbt. Im Falle einer Wiederheirat ruht der Anspruch für die Dauer dieser Ehe. Auf Antrag ist eine Abfindung bis zur Höhe des fünfachen Jahresrentenbetrages gemäß Geschäftsplan zu zahlen. Mit der Zahlung der Abfindung erlöschen jegliche Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk.

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

(12) Wird ein Antrag nach § 27 Abs. 5 gestellt, so erlöschen damit alle Ansprüche auf Hinterbliebenenrente.

§ 30 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

(1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsbe-

rechtfertigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen berufsständischen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein einen Überleitungsvertrag geschlossen hat.

(2) Bei Real-Teilung wird für den Ausgleichsberechtigten in Höhe der zu übertragenden Rentenanwartschaft ein eigenes Rentenanrecht beim Versorgungswerk begründet. Die Rentenanwartschaft des Ausgleichspflichtigen beim Versorgungswerk wird in Höhe der zu übertragenen Rentenanwartschaft gemindert.

(3) Aufgrund einer mit Zustimmung des Versorgungswerkes zwischen den geschiedenen Ehegatten getroffenen Vereinbarung, können für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied durch Entrichtung von Beiträgen Rentenanwartschaften begründet werden, deren Höhe sich nach dem Alter aus ausgleichsberechtigten Mitglieds im Zeitpunkt der Beitragsentrichtung unter Anwendung der Leistungstabelle Nr. 2 im Sinne des § 34 der Satzung errechnet. Die Höhe dieser Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer nicht auslösen.

(4) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

(5) Besteht bei Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich ein Anspruch auf Zahlung einer Rente, erfolgt eine Minderung der Rente des ausgleichspflichtigen Mitgliedes erst, wenn

- für ihn eine Rente aus einem späteren Versorgungsfall oder
- aus der Versorgung des ausgleichspflichtigen Mitgliedes eine Rente zu gewähren ist.

Im übrigen findet das Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Anwendung.

§ 31 Aufstockung der Rentenanwartschaft nach Versorgungsausgleich

(1) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann die Minderung seiner Rentenanwartschaft ganz oder teilweise durch Entrichtung von zusätzlichen Zahlungen wieder ausgleichen.

(2) Der einmalig oder laufend zu zahlende Betrag errechnet sich unter Berücksichtigung des Alters des ausgleichspflichtigen Mitgliedes beim Beginn der Zahlung nach der Leistungstabelle Nr. 2 im Sinne des § 34 der Satzung. Die Höhe dieser Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer nicht auslösen.

(3) Das Recht, die Minderung der Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlungen auszugleichen, besteht, sofern und solange kein Anspruch auf Rente nach der Satzung besteht.

§ 32 Erstattung beim Ausscheiden

(1) Einen Anspruch auf Erstattung geleisteter Beiträge haben auf Antrag Mitglieder,

- die aus dem Versorgungswerk ausscheiden, weil sie zu Beamtinnen oder Beamten auf Lebenszeit oder zu Berufssoldatinnen oder Berufssoldaten ernannt worden sind. § 17 Abs. 1 und 2 bleiben unberührt;
- die aus dem Versorgungswerk Nordrhein ausscheiden, weil sie der Apothekerkammer Nordrhein nicht mehr angehören und für die eine freiwillige Mitgliedschaft, ein Ruhen der Mitgliedschaft oder eine Überleitung der Beiträge nach § 33 nicht möglich ist;
- bei denen die Voraussetzungen zur Ausübung des Apothekerberufes im Sinne des § 17 Abs. 3 nicht mehr

vorliegen bzw. Pharmaziepraktikantinnen oder Pharmaziepraktikanten, denen die Approbation nicht zuerkannt wird.

(2) Erstattungsberechtigten Mitgliedern im Sinne des Absatzes 1 sind auf Antrag 60 vom Hundert der von ihnen bisher entrichteten Beiträge zu erstatten. Für Zeiten, in denen die Beiträge nicht in voller Höhe von dem Mitglied selbst entrichtet worden sind, erfolgt eine Erstattung von 100 vom Hundert der von dem Mitglied selbst entrichteten Beiträge, im Falle des Satzes 1 jedoch nicht mehr als 60 vom Hundert des Gesamtbeitrages (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile). Das Versorgungswerk ist berechtigt, den Rückerstattungsbetrag mit Beitragsrückständen des erstattungsberechtigten Mitgliedes zu verrechnen.

(3) Den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen freiwilliger Mitglieder, die vor Ablauf der Wartezeit nach § 28 sterben, werden auf Antrag 90 vom Hundert 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) Ist ein Versorgungsausgleich i.S.d. § 30 durchgeführt worden, ist der Anspruch des ausgleichsberechtigten Mitglieds oder die Verpflichtung des ausgleichspflichtigen Mitglieds von der Beitragsentrichtung ausgenommen, ansonsten gilt § 32 Abs. 2 entsprechend.

(5) Wird eine Erstattung nach Absatz 2 nicht beantragt, so bemüht sich die Höhe des Anspruches auf Leistungen aus dem Versorgungswerk nur nach der Höhe der tatsächlich entrichteten Beiträge.

(6) Hat ein Mitglied vor dem Ausscheiden vorübergehend eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 28 bezogen, so wird in den Fällen der Absätze 1 und 2 die Summe der an das Mitglied gezahlten Berufsunfähigkeitsrenten von der Summe der bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge des Mitgliedes abgezogen. Ergibt sich dabei kein positiver Differenzbetrag, so werden nur die nach Beendigung der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge zugrundegelegt.

§ 33 Überleitungen

(1) Kammerangehörige im Sinne des § 11, die bereits Mitglied eines Versorgungswerkes eines anderen Kammerbereichs sind, können beantragen, daß die entrichteten Beiträge in das Versorgungswerk Nordrhein übertragen werden. Der Überleitungsantrag ist innerhalb von 6 Monaten nach Berufsaufnahme im Kammerbereich Nordrhein bei einem der beiden Versorgungswerke schriftlich zu stellen. Voraussetzung für die Übertragbarkeit ist, daß das Versorgungswerk in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht.

(2) Scheidet ein Mitglied aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzuges in einen anderen Kammerbereich aus, ohne von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, die Mitgliedschaft im Versorgungswerk Nordrhein mit allen Rechten und Pflichten aufrechtzuerhalten, 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. Voraussetzung für die Übertragbarkeit ist, daß das Versorgungswerk in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht.

(3) Scheidet ein ausgleichsberechtigtes Mitglied nach Durchführung eines Versorgungsausgleichs aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzugs in einen anderen Kammerbereich aus, werden neben den eigenen Mitgliedsbeiträgen auch diejenigen Beiträge übergeleitet, die sich aus dem Anspruch auf Versorgungsausgleich i.S.d. § 30 Abs. 1 oder 3 ergeben. Die Beitragübertragung aus dem Versorgungsausgleich erfolgt jedoch nicht, solange nach den Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsaus-

gleich die Rente des ausgleichsverpflichteten Mitgliedes nicht gemindert werden darf.

(4) Scheidet ein ausgleichsverpflichtetes Mitglied nach Durchführung eines Versorgungsausgleichs aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzugs in einen anderen Kammerbereich aus, wird die Ausgleichsverpflichtung von der Überleitung ausgenommen.

(5) Überleitungsabkommen bedürfen der Genehmigung der Rechtsaufsichtsbehörde im Einvernehmen mit der Versicherungsaufsichtsbehörde.

§ 34 Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitgliedes und wird nach der Anlage, Leistungstabellen Nummer 1 bis 5, berechnet.

§ 35 Überschußbeteiligung

Soweit ein Teil der Rückstellung für Überschußbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) zur Dekkung von Fehlbeträgen oder zur Erhöhung der laufenden Leistungen nicht benötigt wird, beschließt die Kammerversammlung nach Erstattung eines versicherungsmathematischen Gutachtens, ob die Rentenanwartschaften zu erhöhen sind. Bei einer Erhöhung wird den zum Berechnungsstichtag im Versorgungswerk versicherten Mitgliedern, die noch keine Rente beziehen, eine Anwartschaftserhöhung zugeteilt.

§ 36 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 gewährte Leistungen können nicht zurückgefordert werden, es sei denn, daß der Irrtum für die Empfängerin oder den Empfänger erkennbar war. Erschienene Leistungen sind zurückzufordern.

(2) Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber der Apothekerkammer Nordrhein (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 Leitungsempfänger über deren Rechte und Pflichten aufklären.

(5) Alle im Geltungsbereich des Versorgungswerkes tätigen Apothekerinnen oder 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 § 2 Abs. 3 des Heilberufsgesetzes.

§ 37 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt 14 Tage nach Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft. Die Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein vom 6. 12. 1978 (SMBL. NW. 21210) tritt gleichzeitig außer Kraft.

Anlage

Leistungstabellen

Leistungstabelle Nummer 1 für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft

Alter *)	Monatliche Altersrente in DM für 10,- DM Monatsbeitrag	Alter *)	Monatliche Altersrente in DM für 10,- DM Monatsbeitrag																			
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
20	72,781	43	21,149																			
21	69,290	44	19,788																			
22	65,949	45	18,477																			
23	62,759	46	17,217																			
24	59,721	47	16,006																			
25	56,829	48	14,843																			
26	54,078	49	13,718																			
27	51,458	50	12,626																			
28	48,957	51	11,567																			
29	46,561	52	10,543																			
30	44,262	53	9,555																			
31	42,052	54	8,604																			
32	39,927	55	7,688																			
33	37,883	56	6,809																			
34	35,916	57	5,968																			
35	34,023	58	5,160																			
36	32,201	59	4,381																			
37	30,445	60	3,627																			
38	28,752	61	2,890																			
39	27,120	62	2,164																			
40	25,545	63	1,444																			
41	24,026	64	0,724																			
42	22,562																					

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

- Erläuterungen zur Rentenberechnung -

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

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

(3) 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. Entfällt eine künftige Beitragszahlung (Beitragsfreistellung), ist dies gleichbedeutend mit einer Beitragsminderung auf 0,00 DM.

(4) 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.

(5) Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt bei Berufsunfähigkeit im Alter (= Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds) bis zu 55 Jahren 80 vom Hundert der unter den dargestellten Voraussetzungen und unter Anwendung der

Leistungstabelle ermittelten Rente. Tritt die Berufsunfähigkeit in einem Alter (Definition siehe oben) von mehr als 55 Jahren ein, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente für jedes Jahr der Differenz zwischen dem Alter beim Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Alter 55 Jahre um 2 vom Hundert der unter den dargestellten Voraussetzungen und unter Anwendung der Leistungstabelle errechneten Rente.

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

(7) Nimmt ein vorübergehend berufsunfähiges Mitglied die Berufstätigkeit wieder auf (Reaktivierung) oder nimmt ein Mitglied, dessen Beitragszahlung im Sinne der Absätze 9 und 10 geruht hat, die Beitragszahlung wieder auf, so wird bei der Berechnung seiner Altersrentenanwartschaft für die Zeit der Berufsunfähigkeit bzw. des Ruhens der Beitragszahlung der monatliche Beitrag 0,00 DM eingesetzt.

(8) Bei erneuter Berufsunfähigkeit eines reaktivierten Mitgliedes oder im Falle des Erreichens der Altersgrenze wird mindestens die Rente als Berufsunfähigkeits- oder Altersrente fällig, die das reaktivierte Mitglied bei seiner letzten Berufsunfähigkeit bezogen hat.

(9) Ruht bei einem Mitglied die Beitragszahlung während des Mutterschutzes oder des Erziehungsurlaubs und tritt während dieser Zeit Berufsunfähigkeit ein, bleibt bei der Ermittlung des für die Zukunft anzunehmenden monatlichen Beitrages, der nach den Erläuterungen zur Leistungstabelle als monatlicher Durchschnittsbeitrag im maßgebenden Zeitabschnitt von zwölf Monaten vor dem Feststellungszeitpunkt bestimmt wird, die Zeit des vorübergehenden Ruhens der Beitragszahlung außer Betracht. Der so ermittelte Durchschnittsbeitrag wird als künftiger laufender Beitrag angesehen und auf Grund dieser Annahme die Altersrentenanwartschaft bestimmt. Freiwillig gezahlte Beiträge werden als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung bewertet.

(10) Ruht bei einem Mitglied die Beitragszahlung während einer Krankheitszeit und führt diese Krankheit zu einer Berufsunfähigkeit, bleibt bei der Ermittlung des für die Zukunft anzunehmenden monatlichen Beitrages, der nach den Erläuterungen zur Leistungstabelle als monatlicher Durchschnittsbeitrag im maßgebenden Zeitabschnitt von zwölf Monaten vor dem Feststellungszeitpunkt bestimmt wird, die Zeit des vorübergehenden Ruhens der Beitragszahlung außer Betracht. Der so ermittelte Durchschnittsbeitrag wird als künftiger laufender Beitrag angesehen und auf Grund dieser Annahme die Altersrentenanwartschaft bestimmt. Freiwillig gezahlte Beiträge werden als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung bewertet.

(11) Die in den Absätzen 9 und 10 genannten Regelungen gelten nicht, wenn während der genannten Zeiten Pflichtbeiträge von dritter Seite gewährt werden. § 21 Abs. 10 gilt in diesen Fällen entsprechend.

Anlage Leistungstabelle Nummer 2 für die zusätzliche Höherversorgung

Monatliche Altersrente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM	Monatliche Altersrente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM
20 2,984	43 1,316
21 2,869	44 1,273
22 2,758	45 1,230
23 2,653	46 1,189
24 2,553	47 1,149
25 2,459	48 1,111
26 2,369	49 1,074
27 2,284	50 1,037
28 2,204	51 1,002
29 2,127	52 0,968
30 2,053	53 0,934

Monatliche Altersrente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM	Monatliche Altersrente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM
31 1,983	54 0,902
32 1,915	55 0,870
33 1,850	56 0,839
34 1,787	57 0,809
35 1,727	58 0,780
36 1,669	59 0,752
37 1,613	60 0,724
38 1,559	61 0,697
39 1,507	62 0,670
40 1,457	63 0,642
41 1,408	64 0,614
42 1,362	

*) = 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.

Anlage

Leistungstabelle 3

für die Erhöhung der Altersrente durch Verlegung des Rentenbeginns auf einen Zeitpunkt nach Vollendung des 65. Lebensjahres.

Die Erhöhung errechnet sich durch Division der im betreffenden Alter gezahlten Beiträge und einbehaltenen Rentenbeiträge mit den folgenden Divisoren:

Alter*)	Divisor	Alter*)	Divisor
65	156,113	71	131,180
66	152,077	72	126,826
67	148,010	73	122,411
68	143,882	74	118,002
69	139,708	75	113,600
70	135,473		

*) = Kalenderjahr der Zahlung abzüglich Geburtsjahr.

Die Tabelle dient auch zur Berechnung der Leistungserhöhung aufgrund von Beitragszahlungen, die im Alter 65 über die Höhe des im Alter 64 geleisteten durchschnittlichen Monatsbeitrages hinaus erbracht wurden. In diesem Fall ist der für das Alter 65 maßgebliche Divisor 156,113 auf die entsprechenden Beitragsanteile anzuwenden.

Anlage

Leistungstabelle Nummer 4

für die Ermittlung des Kapitalbetrages im Falle der Abfindung der Altersrente. Die Höhe der Kapitalabfindung errechnet sich durch Multiplikation des monatlichen Betrages der Altersrente, auf die das Mitglied im Zeitpunkt der Antragstellung Anspruch hatte, mit dem Faktor nach der folgenden Tabelle:

Kalenderjahr des Versorgungsfalls abzüglich Geburtsjahr	Faktor	Kalenderjahr des Versorgungsfalls abzüglich Geburtsjahr	Faktor
60	171	68	139
61	168	69	135
62	164	70	131
63	160	71	126

Kalenderjahr des Versorgungs- falls abzüglich Geburtsjahr	Faktor	Kalenderjahr des Versorgungs- falls abzüglich Geburtsjahr	Faktor
64	156	72	122
65	152	73	118
66	148	74	113
67	143	75	109

Bereits gezahlte Rentenbeträge und abzuführende Kapitalertragssteuer werden gegebenenfalls von der Kapitalabfindung abgesetzt.

Leistungstabelle Nummer 5
für die Kürzung der Altersrente bei Vorverlegung des Rentenbeginns:

Vorverlegung um Monate	Kürzung um v.H.	Vorverlegung um Monate	Kürzung um v.H.
1- 2	1	28-29	15
3- 4	2	20-32	16
5	3	33-34	17
6- 7	4	35-36	18
8- 9	5	37-39	19
10-11	6	40-41	20
12	7	42-44	21
13-14	8	45-46	22
15-17	9	47-49	23
18-19	10	50-52	24
20-21	11	53-55	25
22-23	12	56-57	26
24-25	13	58-60	27
26-27	14		

Genehmigt.

Düsseldorf, den 28. Juni 1995

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein vom 7. Juni 1995 wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, in der Pharmazeutischen Zeitung und in der Deutschen Apotheker Zeitung bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 10. Juli 1995

Der Präsident
Karl-Rudolf Mattenklotz
- MBl. NW. 1995 S. 1304.

6022

**Richtlinien
über die Förderung von Schulbaumaßnahmen
für öffentliche Schulen
(Schulbauförderung - SBauF -)**

Gem. RdErl. d. Innenministeriums -
III B 2 - 53.10.10 - 4916/95 -
u. d. Finanzministeriums - KomF 1432 - 5.11 - I A 3 -
v. 6.7. 1995

1 Zuwendungszweck, Rechtsgrundlagen und Anwendungsbereich

1.1 Das Land gewährt aufgrund des Gemeindefinanzierungsgesetzes sowie nach Maßgabe dieser Richtlinien und ergänzend der Verwaltungsvorschriften zu § 44 LHO für Zuwendungen an Gemeinden (GV) - VVG - Zuwendungen zu den Kosten von Baumaßnahmen einschließlich Ersteinrichtungen für öffentliche Schulen und Volkshochschulen.

2 Gegenstand der Förderung

2.1 Gefördert werden Neu-, Um- und Erweiterungsbau sowie Erwerb der in Anlage 1 aufgeführten förderbaren Einheiten.

2.2 Für die Förderung von berufsbildenden Schulen und Kollegschen sind die Kostenrichtsätze der Sekundarstufe I, für die Einrichtungen der Weiterbildung sind einschließlich der sonstigen besonderen Einrichtungen des Schulwesens gem. § 4a Schulverwaltungsgesetz (SchVG) die Kostenrichtsätze der Sekundarstufe II entsprechend zugrunde zu legen. In der Kostenrichtwerttabelle sind die Basiswerte für Sonderschulen für Lernbehinderte festgelegt. Bei den übrigen Sonderschulen wird der behindertenbedingte Mehrbedarf durch entsprechende Anwendung der Richtatzkosten für vergleichbare Fördereinheiten berücksichtigt. Die Besonderheiten im Einzelfall sind bei Anwendung der Kostenrichtwerttabelle zu berücksichtigen.

3 Zuwendungsempfänger

3.1 Zuwendungen erhalten Gemeinden und Gemeindeverbände (GV) für eigene Maßnahmen.

3.2 Im übrigen gelten die Vorschriften des Gemeindefinanzierungsgesetzes für zweckgebundene Zuwendungen.

4 Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Zuwendungen sind auf Antrag zu bewilligen, wenn das innerhalb der Gemeinde (GV) nach den kommunalverfassungsrechtlichen Vorschriften zuständige Organ die Maßnahme beschlossen hat, ausreichende Haushaltssmittel vorhanden sind und - soweit erforderlich - die Errichtungsgenehmigung gem. § 8 SchVG vorliegt.

4.2 Sind ausreichende Haushaltssmittel nicht vorhanden, bestimmt die Bezirksregierung (Bewilligungsbehörde) nach pflichtgemäßem Ermessen die zu fördernden Maßnahmen bis zur Ausschöpfung der verfügbaren Haushaltssmittel. Als vordringlich sind dabei in der Regel solche Maßnahmen anzusehen, ohne deren Verwirklichung eine angemessene Unterrichtsversorgung der Schüler auch mittelfristig nicht sichergestellt ist.

5 Art, Umfang und Höhe der Zuwendung

5.1 Zuwendungsart: Die Zuwendung wird zur Projektförderung gewährt.

5.2 Finanzierungsart: Die Zuwendung wird als Festbetrag finanziert.

5.3 Form: Die Zuwendung wird den Gemeinden (GV) als Zuweisung gewährt.

5.4 Bemessungsgrundlage

5.4.1 Die Zuwendung wird nach Maßgabe der Kostenrichtwerttabelle (Anlage 1) aus der Summe der förderbaren Einheiten ermittelt.

5.4.2 Innenministerium und Finanzministerium bestimmen für das jeweilige Haushaltsjahr den unter Berücksichtigung der Finanzkraftunterschiede festzusetzenden Vomhundertsatz, nach dem sich die Höhe der Zuwendung für den jeweiligen Schulträger bemisst.

5.4.3 Umbaumaßnahmen sind nur zuwendungsfähig, wenn hierdurch zusätzliche bzw. installationsintensive förderbare Einheiten geschaffen werden. Erstseinheiten, die infolge von Umbaumaßnahmen notwendig werden, sind nicht förderbar.

Anlage 1

5.4.4 Beim Erwerb eines Gebäudes für Schulzwecke bestimmt sich die Zuwendung nach dem Kaufpreis und einem Zuschlag in Höhe von 50 v. H. des für eine förderbare Einheit in der Kostenrichtwerttabelle festgesetzten Betrages (Anlage 1) für jede vom Antragsteller nach Erwerb umzubauende Einheit; in der Summe jedoch höchstens bis zu dem Gesamtbetrag, der im Falle eines entsprechenden Neubaues zuwendungsfähig wäre.

6 Sonstige Zuwendungsbestimmungen

6.1 Die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gemeinden (GV) – ANBestG – (Anlage zu Nr. 5.1 VVG) sind als Bestandteil in den Bewilligungsbescheid aufzunehmen, soweit die Nebenbestimmungen mit diesen Förderrichtlinien vereinbar sind.

6.2 Der Bewilligungsbescheid ist mit dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall zu versehen, daß der Zuwendungsempfänger nicht innerhalb von 12 Monaten seit Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides den Rohbauauftrag vergeben hat.

6.3 Im Bewilligungsbescheid ist die Dauer der Zweckbindung der Zuwendung mit 20 Jahren festzulegen.

7 Verfahren

7.1 Antragsverfahren

7.1.1 Die Zuwendung ist schriftlich mit dem Antragsvordruck (Grundmuster 1 zu Nr. 3.1 VVG) bis zum 15. Oktober des dem Förderjahr vorausgehenden Jahres bei der zuständigen Bezirksregierung zu beantragen.

7.1.2 Die Antragsbegründung muß die notwendigen Angaben enthalten und ggf. erläutern, die zur Beurteilung der Voraussetzungen von Grund und Höhe einer Zuwendung nach diesen Richtlinien erforderlich sind.

7.1.3 Dem Antrag sind beizufügen:

- ein Nachweis der Beschlüßfassung nach Nummer 4.1
- ein vollständiger Raumplan der Schule oder Volkshochschule, in dem die zu schaffenden förderbaren Einheiten kenntlich gemacht sind

- eine Berechnung der förderbaren Kosten nach dem Muster der Anlage 2
- beim Erwerb eines Gebäudes der Kaufvertrag und ggf. eine Berechnung der förderbaren Kosten nach Nummer 5.4.4.

Anlage 2

7.2 Bewilligungsverfahren

7.2.1 Den Bewilligungsbescheid erlassen die zuständigen Bezirksregierungen (Grundmuster 2 zu Nr. 4.1 VVG).

7.2.2 Eine baufachliche Prüfung findet nicht statt.

7.2.3 Zum Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung ist der einfache Verwendungsnachweis zu verlangen.

7.2.4 Der Landesrechnungshof verzichtet auf die Übertragung eines Abdrucks des Bewilligungsbescheids.

7.3 Bedarfsanmeldeverfahren

7.3.1 Zum 1. Dezember eines jeden Jahres legen die Bewilligungsbehörden dem Innenministerium und Kultusministerium eine nach Schulformen und Sportstätten aufgeschlüsselte Bedarfsanmeldung für die Fördermittel des folgenden Haushaltsjahres nach Maßgabe der diesen Richtlinien entsprechenden Förderanträge vor.

7.3.2 Zum 1. März des folgenden Jahres berichten die Bezirksregierungen dem Innenministerium, Finanzministerium und Kultusministerium über die Verwendung der Fördermittel (aufgeschlüsselt nach Schulformen und Sportstätten).

8 Inkrafttreten und Geltungsdauer

8.1 Diese Förderrichtlinien sind mit Wirkung vom 1. Oktober 1995 für alle Bewilligungen ab dem **T.** Haushaltsjahr 1996 anzuwenden.

8.2 Gleichzeitig treten die Richtlinien über die Förderung von Baumaßnahmen für öffentliche Schulen, Gem. RdErl. d. Innenministeriums u. d. Finanzministeriums v. 28. 2. 1983 (SMBL. NW. 6022), außer Kraft.

8.3 Die Geltungsdauer dieser Förderrichtlinien ist auf einen Zeitraum von fünf Jahren nach Inkrafttreten befristet.

Anlage 1

Kostenrichtwerttabelle

Fördereinheit		Richtsatzkosten		
Ziffer	Bezeichnung	GrS	Sek. I	Sek. II
1.0.1	Unterrichtsraum	301.300	241.100	180.100
1.0.2	Raum für neue Technologien		504.000	336.000
1.0.4	Mehrzweckraum	301.300		285.400
1.0.5	Gruppenraum			190.400
1.1.1	Testraum			285.400
2.0.1	Chemieraum		504.000	331.700
2.0.2	Naturwissenschaften		420.000	486.400
3.0.1	Hauswirtschaft		840.000	829.100
4.0.1	Raum für Textiles Gestalten		361.600	285.600
4.0.2	Technikraum		461.900	338.800
4.0.3	Werkraum			380.700
4.0.4	Kunstraum		301.300	200.900
4.0.5	Musikraum		301.300	200.900
4.0.6	Mehrzweckraum		301.300	200.900
5.0.1	Sporthalle	1)	1)	1)
5.0.2	Sportfreianlagen	2)	2)	2)
6.1.1	Nebenräume		3)	3)
6.1.2	Schüleraufenthaltsraum			3)
6.1.3	Forum ⁵⁾	602.600	241.100 ⁵⁾	100.500 ⁵⁾
6.1.4	Biblio-/Mediothek		602.600	401.700
6.1.5	Schulkindergarten	321.400		
7.1.1	Küche			
7.1.2	Speiseraum			
7.1.3	Spielraum			
7.1.4	Musikraum			
7.1.5	Aufenthaltsraum			
	Ganztagesbereich pro Zug	482.100	723.100	1.297.800 ⁴⁾
zu 1)	1 Übungseinheit	1.723.000		
	2 Übungseinheiten	3.854.900		
	3 Übungseinheiten	5.174.900		
zu 2)	tatsächliche Kosten bis:	400.000		
zu 3)	pauschale Berücksichtigung bei den Funktionsgruppen			
zu 4)	zusätzlich für einen zweiten	401.700		
zu 5)	pro Zug (bei Sek. I und Sek. II)			

II.

Landschaftsverband Rheinland**Einsichtnahme in den Schlußbericht
des Rechnungsprüfungsausschusses
der Landschaftsversammlung Rheinland**

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland v. 3. 7. 1995

Die Landschaftsversammlung Rheinland hat am 21. 6. 1995 den Schlußbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung 1993 zur Kenntnis genommen und gemäß § 7 Abs. 1 Buchstabe e) und § 23 Abs. 2 LVerbO in Verbindung mit § 94 GO NW für die Jahresrechnung 1993 Entlastung erteilt.

Gemäß § 101 Abs. 4 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 23 Abs. 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen und § 15 der Hauptsatzung des Landschaftsverbandes Rheinland wird auf die Möglichkeit zur Einsichtnahme in den Schlußbericht im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen öffentlich hingewiesen.

Der Schlußbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung 1993 liegt zur Einsichtnahme montags bis freitags in der Zeit vom 31. 8. 1995 bis 8. 9. 1995, jeweils von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr, im Landeshaus Köln-Deutz, Kennedy-Ufer 2, Zimmer 349, öffentlich aus.

Köln, den 3. Juli 1995

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland

Dr. Fuchs

- MBl. NW. 1995 S. 1317.

Der vorstehende Beschuß wird hiermit gemäß § 94 Abs. 2 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 23 Abs. 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen und § 15 der Hauptsatzung des Landschaftsverbandes Rheinland öffentlich bekanntgemacht.

Die Jahresrechnung 1993 mit Rechenschaftsbericht liegt zur Einsichtnahme montags bis freitags in der Zeit vom 31. 8. 1995 bis 8. 9. 1995, jeweils von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr, im Landeshaus Köln-Deutz, Kennedy-Ufer 2, Zimmer 349, öffentlich aus.

Köln, den 3. Juli 1995

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland

Dr. Fuchs

- MBl. NW. 1995 S. 1317.

Landschaftsverband Rheinland**Jahresrechnung 1993**

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland v. 3. 7. 1995.

Die Landschaftsversammlung Rheinland hat am 21. 6. 1995 folgenden Beschuß gefaßt:

1 Die Landschaftsversammlung nimmt den Schlußbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung 1993 zur Kenntnis.

Die Jahresrechnung schließt wie folgt ab:

Einnahmen insgesamt	6 810 792 119,02 DM
Ausgaben insgesamt	6 831 527 048,00 DM
Fehlbetrag	20 734 928,98 DM

2 Die Landschaftsversammlung erteilt gemäß § 7 Abs. 1 Buchstabe e) und § 23 Abs. 2 LVerbO in Verbindung mit § 94 GO NW für die Jahresrechnung 1993 Entlastung.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe**10. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe
Feststellung einer Nachfolgerin**Bek. d. Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
v. 19. 7. 1995

Für das mit Ablauf des 30. 6. 1995 ausgeschiedene Mitglied der 10. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe,

Herrn Wolfgang Brinkmann, SPD,
rückt das gewählte Ersatzmitglied

Frau Hiltrud Böcker
Wittekindstraße 18
33615 Bielefeld

mit Wirkung vom 19. 7. 1995 als Nachfolgerin nach.

Gemäß § 7b Abs. 6 Satz 4 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994 (GV. NW. S. 657) – SGV. NW. 2022 – habe ich die Nachfolgerin festgestellt und mache dies hiermit öffentlich bekannt.

Münster, den 19. Juli 1995

Der Direktor des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

In Vertretung
Sudbrock
Erster Landesrat

- MBl. NW. 1995 S. 1317.

Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr), Jahresbezug 196,- 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 A. Bagel Verlag vorliegen.
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorab Einsendungen des Rechnungsbetrages - in welcher Form auch immer - bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel 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.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569