

DER ERZDIÖZESE FREIBURG

Freiburg im Breisgau, den 12. Dezember 1979

Bekanntmachungen des Verbandes der Diözesen Deutschlands. —
Zweite Änderung der Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands.

Nr. 174

Ord. 30.11.79

**Zweite Änderung der Satzung der Kirchlichen
Zusatzversorgungskasse des Verbandes der
Diözesen Deutschlands (KZVK-VDD)**

— Anstalt des öffentlichen Rechts —

Die vom Verwaltungsrat der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse in Köln am 23. März 1979 beschlossene und von der Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands am 18. Juni 1979 genehmigte Zweite Änderung der Satzung der KZVK-VDD wird hiermit veröffentlicht:

**Artikel 1
Änderung der Satzung**

Die Satzung in der Fassung der Ersten Änderung vom 3.12.1976 (Amtsblatt 1976 Seite 472 und 1977 Seite 224) wird wie folgt geändert:

1. § 6 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Buchstabe a erhält folgende Fassung:

„a) Wirtschaftsplan und Stellenplan festzustellen und zum jährlichen Rechnungsabschluß Stellung zu nehmen“,

b) Buchstabe e wird unter Beibehaltung der Buchstabenbezeichnung gestrichen.

2. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Genehmigung des Verbandes der Diözesen Deutschlands unterliegen Beschlüsse des Verwaltungsrates nach § 6 Abs. 1 Buchst. a, b, d und f.“

b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „Die Jahresrechnung“ ersetzt durch die Worte „Der jährliche Rechnungsabschluß“ und in Satz 2 die Worte „die Jahresrechnung“ ersetzt durch die Worte „den jährlichen Rechnungsabschluß“.

3. § 9 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) ¹Im Falle einer Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. ²Im übrigen sind zunächst die Ansprüche und Anwartschaften auf die in § 69 Abs. 1 Satz 3 genannten Leistungen sicherzustellen. ³Aus dem

restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.“

4. Hinter § 10 Abs. 1 Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„³Für zivilrechtlich verfaßte Rechtsträger von überdiözesanen Einrichtungen der Deutschen Bischofskonferenz oder des Verbandes der Diözesen Deutschlands tritt an die Stelle der Zustimmung des Belegenheitsbistums die vorherige schriftliche Zustimmung des Verbandes der Diözesen Deutschlands.“

5. In § 11 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „der Pflichtbeiträge und der Umlagen“ ersetzt durch die Worte „der Umlagen und der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 zu entrichtenden Pflichtbeiträge“.

6. In § 12 Abs. 2 Satz 1 sind hinter dem Wort „sind“ der Punkt zu streichen und folgende Worte anzufügen „oder wenn der Beteiligte schwerwiegend gegen die Satzung verstößt.“

7. § 13 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird das Wort „Versicherungsvermögen“ durch die Worte „Vermögen im Sinne des § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen“ ersetzt.

b) In Satz 4 werden die Worte „der §§ 71, 72 anzuwenden sind.“ durch die Worte „anzuwenden

sind, die in den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen stehen.“ ersetzt.

8. In § 14 Abs. 1 Buchst. a wird die Zahl „21“ durch die Zahl „20“ ersetzt.

9. § 15 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 16–18) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung.“

10. § 16 Abs. 3 wird gestrichen.

11. § 17 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „Beiträge zur Kasse übergeleitet werden“ ersetzt durch die Worte „Versicherung zur Kasse übergeleitet wird“.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Der bisherige Buchstabe o wird Buchstabe p.

bb) Es wird folgender Buchstabe o eingefügt:
„o) mit Rücksicht auf seine Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegt und sich dort auch nicht freiwillig versichert hat, oder“

12. § 23 wird unter Beibehaltung der Paragraphenbezeichnung gestrichen.

13. § 25 erhält folgende Fassung:

„§ 25

Entstehen der beitragsfreien Versicherung

(1) Endet – außer im Falle des Todes des Versicherten – die Pflichtversicherung, ohne daß ein Anspruch auf Versorgungsrente besteht, so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

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

a) eines Versorgungsrentenberechtigten auf Versorgungsrente oder

b) eines Versicherungsrentenberechtigten auf Versicherungsrente,

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

14. § 26 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die beitragsfreie Versicherung endet, wenn

a) der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird,

b) ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht,

c) der Versicherte stirbt,

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

e) der Versicherte einen Antrag auf Beitragsersatzung stellt, der zur Erstattung aller Beiträge führt.“

15. § 29 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Die Wartezeit beträgt 60 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5). ²In den Fällen des § 7 Abs. 5 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages und entsprechender gesetzlicher Vorschriften werden die Zeiten einer nach dem Beginn der Pflichtversicherung liegenden Mitgliedschaft im Bundestag oder in dem Parlament eines Landes auf die Wartezeit angerechnet.“

16. § 30 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe a und b werden jeweils die Worte „für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbei-

träge entrichtet“ durch die Worte „mindestens 180 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt“ ersetzt.

b) In Buchstabe c werden die Worte „für mindestens 420 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet werden“ durch die Worte „mindestens 420 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt sind“ ersetzt.

17. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Buchst. a erhält folgende Fassung:

„a) die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der die Rente oder das Altersruhegeld (einschließlich einer Erhöhung nach § 1254 Abs. 1 a und 1 b RVO, § 31 Abs. 1 a und 1 b AVG oder § 53 Abs. 4 a und 4 b RKG) für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht
aa) nach §§ 1278, 1283, 1284 RVO, §§ 55, 60, 61 AVG oder §§ 75, 80, 81 RKG ruhte,
bb) auf Grund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,
cc) infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Kinderzuschüsse sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als Gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;“

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht

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

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

c) 1,25 v.H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.“

c) In Absatz 4 wird das Klammerzitat „(§ 23)“ gestrichen.

18. In § 32 Abs. 5 Satz 1 werden die Worte „Sätze 2 und 3“ durch die Worte „Satz 3 und 4“ ersetzt.

19. § 33 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Gesamtversorgungsfähige Zeit sind die bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zurückgelegten Umlagemonate (§ 63 Abs. 5).“

b) In Absatz 2 werden die Worte „Als Gesamtversorgungsfähig gelten“ durch die Worte „Als Gesamtversorgungsfähige Zeit gelten“ ersetzt und in Buchst. a die Worte „nach Abzug der Zeiten“ durch die Worte „nach Abzug der Zeit“ ersetzt sowie in Buchst. b dd) die Worte „zivilen Ersatzdienst“ durch das Wort „Zivildienst“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte „der Zeiten“ durch die Worte „der Zeit“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Worte „sind die Zeiten“ durch die Worte „ist die Zeit“ ersetzt.

20. § 34 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach Satz 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der zusatzversorgungspflichtigen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der beitragspflichtigen – Entgelte, für die für den Versorgungsrentenberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Umlagen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge – entrichtet worden sind.“

bb) In Satz 2 wird das Wort „Arbeitsentgelt“ durch das Wort „Entgelt“ ersetzt.

cc) Satz 3 erhält folgende Fassung:

„³Die Summe dieser jährlichen Entgelte ist durch die Zahl der Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) im Berechnungszeitraum zu teilen.“

b) Es wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

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

c) In Absatz 2 wird das Wort „Pflichtbeiträge“ durch die Worte „Umlagen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge –“ und das Wort „Arbeitsentgelt“ durch die Worte „zusatzversorgungspflichtige Entgelt“ ersetzt.

d) In Absatz 3 erhält der erste Halbsatz folgende Fassung:

„Hat der Versorgungsrentenberechtigte in den 25 dem Versicherungsfall vorangegangenen Kalenderjahren mindestens 180 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt,“

21. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Als monatliche Versicherungsrente werden gezahlt

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

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

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

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

²Zusatzversorgungspflichtige Entgelte, Pflichtbeiträge und Erhöhungsbeträge, die der Berechnung der Versicherungsrente nach § 35 a zugrundege-

legt werden, bleiben bei der Anwendung des Satzes 1 unberücksichtigt.“

b) In Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 werden nach dem Wort „Beiträge“ die Worte „oder Umlagen“ eingefügt.

22. § 35 a wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. Der monatliche Betrag der Versicherungsrente beträgt für je zwölf Umlagemonate (§ 63 Abs. 5), die auf Grund des nach Buchstabe a oder b maßgebenden Arbeitsverhältnisses zurückgelegt worden sind, 0,4 v. H. des Entgelts nach Nr. 2; ein verbleibender Rest von weniger als zwölf Umlagemonaten bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt;“

b) In Nr. 2 werden die Worte „§ 34 Abs. 1, 2 und 4“ ersetzt durch die Worte „§ 34 Abs. 1, 1 a, 2 und 4“.

c) Nr. 3 wird gestrichen.

d) Nr. 4 wird zu Satz 2 und erhält folgende Fassung: „²Erreicht der nach Satz 1 Nr. 1 und 2 sich ergebende Betrag nicht den Betrag, der sich bei Anwendung des § 35 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a, b und d auf den in Satz 1 bezeichneten Abschnitt der Pflichtversicherung ergeben würde, so ist dieser Betrag maßgebend.“

23. § 36 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach den Worten „hat auch die“ die Worte „durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil“ eingefügt.

b) In Satz 3 werden nach den Worten „wenn die Ehe“ die Worte „durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil“ eingefügt.

24. § 37 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe b werden nach dem Wort „den“ die Worte „durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil“ eingefügt.

b) In Buchstabe c werden die Worte „deren Ehe“ durch die Worte „dessen Ehe durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil“ ersetzt.

25. § 38 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 wird das Wort „Ersatzdienstpflicht“ durch das Wort „Zivildienstpflicht“ ersetzt.

b) Es werden folgende Sätze 4 und 5 angefügt:

„⁴Die Sätze 2 und 3 gelten nicht, wenn das Kind sich in Ausbildung befindet und

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

b) ihm mit Rücksicht auf die Ausbildung

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

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

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

26. § 40 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Buchst. a erhält folgende Fassung:

„a) die Witwenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 1268 Abs. 1 bis 4 RVO, § 45 Abs. 1 bis 4 AVG, § 69 Abs. 1 bis 4 RKG) in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn

- aa) sie nicht nach § 1279 RVO, § 56 AVG oder § 76 RKG ruhte,
 - bb) nicht nach § 1268 Abs. 5 RVO, § 45 Abs. 5 AVG oder § 69 Abs. 5 RKG ein höherer Betrag gewährt würde,
 - cc) sie nicht auf Grund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,
 - dd) sie nicht infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;
- keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;“
- b) Absatz 5 erhält folgende Fassung:
„(5) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens 60 v. H. des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung des § 31 Abs. 3 ergeben würde.“
 - c) In Absatz 6 wird das Klammerzitat „(§ 23)“ gestrichen.
27. § 41 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 5 Buchst. a erhält folgende Fassung:
„a) die Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn sie nicht
aa) nach § 1279 RVO, § 56 AVG oder § 76 RKG ruhte,
bb) auf Grund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,
cc) infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;
- keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind der Erhöhungsbetrag nach § 1269 Abs. 1 Satz 3 und 4 RVO, § 46 Abs. 1 Satz 3 und 4 AVG, § 69 Abs. 6 Satz 3 und 4 RKG sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;“
- b) Absatz 6 erhält folgende Fassung:
„(6) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens
a) bei einer Halbweise 12 v. H.,
b) bei einer Vollweise 20 v. H.
des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung des § 31 Abs. 3 ergeben würde.“
 - c) In Absatz 7 wird das Klammerzitat „(§ 23)“ gestrichen.
28. In § 46 Abs. 2 Satz 1 wird das Wort „Beiträge“ durch das Wort „Versicherung“ ersetzt.
29. § 46 a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Buchst. a erhält folgende Fassung:
„a) wenn sich die Rente oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung ändert; dies gilt nicht, wenn
aa) die Rente oder das Altersruhegeld lediglich einer Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage angepaßt oder das Altersruhegeld nach § 1290 Abs. 3 Satz 3 RVO, § 67 Abs. 3 Satz 3 AVG oder § 82 Abs. 3 Satz 3 RKG wieder gewährt wird,
bb) anstelle der Rente oder des Altersruhegeldes eine Erziehungsrente nach
- § 1265 a RVO, § 42 a AVG oder § 65 a RKG gewährt wird,“
- b) In Absatz 1 Buchst. h und in Absatz 7 Satz 1 werden jeweils die Worte „Sätze 2 und 3“ durch die Worte „Satz 3 und 4“ ersetzt.
30. § 53 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Die Renten werden monatlich im voraus durch Überweisung auf ein Konto des Berechtigten ausbezahlt; Gefahr und Kosten einer Auszahlung ins Ausland trägt der Berechtigte.“
31. § 54 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
aa) In Nr. 6 a wird der Punkt nach dem Wort „Freiheitsstrafen“ durch ein Komma ersetzt.
bb) Es wird folgende Nr. 6 b eingefügt:
„6 b. der Bezug und die Änderung einer Entschädigung nach § 11 und eines Übergangsgeldes nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder einer entsprechenden Leistung auf Grund einer sonstigen gesetzlichen Regelung.“
 - b) Satz 2 wird wie folgt geändert:
aa) In den Nrn. 11 und 12 werden jeweils die Worte „ein Achtel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten“ durch die Worte „425,- DM“ ersetzt.
bb) Unter der Bezeichnung Nr. 14 wird folgender Text eingefügt:
„die Zuerkennung von Ansprüchen aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587 g bis 1587 n BGB,“
32. § 55 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 werden die Worte „ein Achtel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten“ durch die Worte „425,- DM“ ersetzt.
 - b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
aa) In Satz 2 werden nach den Worten „geleistet hat“ die Worte „sowie das Übergangsgeld nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) und entsprechenden gesetzlichen Regelungen“ eingefügt.
bb) In Satz 3 wird Buchstabe e unter Beibehaltung der Buchstabenbezeichnung gestrichen.
cc) In Satz 4 werden nach dem Wort „Bundes-Angestelltentarifvertrag“ die Worte „sowie einmalige Unfallentschädigungen“ eingefügt.
 - c) Unter der Absatzbezeichnung „(8)“ wird folgender Text eingefügt:
„Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente eines Berechtigten, der eine Entschädigung nach § 11 des Abgeordnetengesetzes oder einer entsprechenden gesetzlichen Regelung erhält, ruht nach Maßgabe des § 29 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Abgeordnetengesetzes oder anderer dieser Vorschrift entsprechender gesetzlicher Regelungen.“
33. In § 56 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c werden die Worte „Beiträge übergeleitet worden sind“ durch die Worte „Versicherung übergeleitet worden ist“ ersetzt.

34. § 57 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe e wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- b) Es wird folgender Buchstabe f angefügt:
„f) Ansprüche auf Rente oder Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit diese auf einem Versorgungsausgleich im Sinne des § 1587 b BGB beruhen, und Ansprüche aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587 g bis 1587 n BGB.“

35. § 61 erhält folgende Fassung:

„§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Der Beteiligte hat für die versicherten Arbeitnehmer an die Kasse Umlagen und zusätzliche Umlagen nach Maßgabe der §§ 62 und 63 zu entrichten; er ist gegenüber der Kasse Schuldner.“

36. § 62 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Umlagen und Erhöhungsbeträge“
- b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse nach § 71 festsetzt; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt des einzelnen Versicherten (Absatz 7).“
- c) Absatz 2 wird unter Beibehaltung der Absatzbezeichnung gestrichen.
- d) Absatz 3 erhält folgende Fassung:
„(3) ¹Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert, so ist eine zusätzliche Umlage (Erhöhungsbetrag) in Höhe des Betrages zu entrichten, der ohne Berücksichtigung der Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers als Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre, wenn der Versicherte dort pflichtversichert wäre. ²Der Erhöhungsbetrag vermindert sich um das Doppelte des Zuschusses des Arbeitgebers zum Beitrag zu einer
 - a) freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - b) Lebensversicherung und
 - c) Versicherung bei einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG,höchstens jedoch um den zu diesen bezuschußten Versicherungen insgesamt gezahlten Beitrag. ³Ein Erhöhungsbetrag von weniger als 20,- DM monatlich ist nicht zu zahlen. ⁴Der Erhöhungsbetrag ist vom Beteiligten und vom Versicherten je zur Hälfte zu tragen (Arbeitgeberanteil, Arbeitnehmeranteil). ⁵Der Beteiligte ist berechtigt, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten. ⁶Der Arbeitgeberanteil ist nicht zu zahlen, wenn der Beteiligte einen Beitragsanteil nach § 113 AVG oder § 1386 RVO zu entrichten hat.“
- e) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist der – entsprechend den Bestimmungen über die Beitragsentrichtung in der gesetzlichen Rentenversicherung zeitlich zugeordnete – steuerpflichtige Arbeitslohn.“
 - bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - a₁) Buchstabe g erhält folgende Fassung:
„g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,“

b₁) Buchstabe h erhält folgende Fassung:
„h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,“

c₁) In Buchstabe q wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

d₁) Es wird folgender Buchstabe r angefügt:
„r) einmalige Unfallentschädigungen.“

cc) In Satz 3 wird das Wort „Arbeitsentgelt“ durch die Worte „zusatzversorgungspflichtige Entgelt“ ersetzt.

dd) In Satz 4 werden die Worte „Arbeitsentgelt im Sinne des Satzes 1“ durch die Worte „zusatzversorgungspflichtiges Entgelt“ ersetzt.

ee) In Satz 5 werden die Worte „beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ durch die Worte „zusatzversorgungspflichtiges Entgelt“ ersetzt.

ff) In Satz 6 werden das Wort „Angestellten“ durch das Wort „Versicherten“ und die Worte „beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ durch die Worte „zusatzversorgungspflichtiges Entgelt“ ersetzt.

gg) Satz 7 wird gestrichen.

hh) Die Sätze 8 bis 10 werden die Sätze 7 bis 9 und erhalten folgende Fassung:

„⁷Scheidet ein Pflichtversicherter auf Grund einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne daß gleichzeitig die Versicherungspflicht bei der Kasse endet, so können weiterhin Umlagen nach dem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt (ohne Zuwendung) des letzten Kalendermonats vor dem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung entrichtet werden, falls sich nicht nach Satz 1 bis 3 eine höhere Umlage ergibt. ⁸Für einen Pflichtversicherten, der zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfer-Gesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt ist, sind vom Beteiligten Umlagen zu entrichten, wenn der Träger der Entwicklungshilfe sie diesem erstattet. ⁹Für die Bemessung der Umlage gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ein Betrag von zwei Drittel der für das laufende Kalenderjahr festgesetzten Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, der Durchschnittsbetrag der monatlichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelte – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der Arbeitsentgelte – (ohne Zuwendung), die in den letzten 3 Kalendermonaten vor dem Zeitpunkt der Beurlaubung der Entrichtung der Umlage – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der Pflichtbeiträge – zugrundegelegt haben.“

f) Absatz 8 wird gestrichen.

g) Die Absätze 9, 10 und 11 werden gestrichen.

37. § 63 erhält folgende Fassung:

„§ 63

Zahlungsfristen und Jahresabrechnung

(1) ¹Die Umlage einschließlich eines etwaigen Erhöhungsbetrages (§ 62 Abs. 3) ist fällig am 10. Tag eines jeden Kalendermonats (Fälligkeitsmonat) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das der Beteiligte dem Versicherten im Lauf des vorhergegangenen Kalendermonats ausgezahlt hat. ²Umlagen und Erhöhungsbeträge, die nicht bis zum Ende des Kalen-

dermonats nach dem Fälligkeitsmonat (Satz 1) bei der Kasse eingegangen sind, werden für jeden weiteren Kalendermonat, zu dessen Beginn sie noch ausstehen, mit einem Zuschlag von 1 v. H. belegt. ³Für die Berechnung des Zuschlags ist von dem im Fälligkeitsmonat zu zahlenden Betrag auszugehen; die Kasse ist berechtigt, diesen Betrag zu schätzen. ⁴In besonders gelagerten Fällen kann die Kasse ausnahmsweise auf den Zuschlag ganz oder teilweise verzichten. ⁵Mit jeder Zahlung tilgt der Beteiligte stets seine jeweils älteste Schuld.

(2) Hat ein Beteiligter einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer nicht oder nicht rechtzeitig angemeldet, so ist die nachzuentrichtende Umlage mit 6 v. H. jährlich zu verzinsen.

(3) ¹Die Vordrucke zur jährlichen Abrechnung der Umlagen und Erhöhungsbeträge müssen der Kasse spätestens 6 Wochen nach ihrer Übersendung an den Beteiligten ausgefüllt zugehen. ²Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. ³Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 50,- DM von dem Beteiligten fordern.

(4) ¹Anhand der Unterlagen gemäß Absatz 3 erteilt die Kasse dem Beteiligten einen Leistungsbescheid für jedes Kalenderjahr. ²Der Leistungsbescheid enthält auch die Berechnung des Zuschlages nach Absatz 1 und des Betrages nach Absatz 3. ³Unberührt bleibt die Fälligkeit gemäß Absatz 1 Satz 1.

(5) ¹Der Beteiligte hat dem Versicherten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie bei Ende der Pflichtversicherung einen Nachweis über das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, die gezahlten Erhöhungsbeträge und die Umlagemonate auszuhändigen. ²Umlagemonat ist ein Kalendermonat, für den Umlage für laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge (auch soweit diese als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten), Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung entrichtet ist. ³Ein Kalendermonat, für den nur teilweise Umlage entrichtet ist, wird als voller Umlagemonat gerechnet. ⁴Ein Kalendermonat, für den mehrere Umlagen entrichtet sind, wird als ein Umlagemonat gerechnet. ⁵Für eine einmalige Zahlung, die nach § 62 Abs. 7 Satz 1 einem Zeitraum zuzuordnen wäre, für den keine Umlage aus Bezügen im Sinne des Satzes 2 entrichtet ist, ist die Umlage dem letzten vorangegangenen Umlagemonat zuzuordnen. ⁶Für die Anwendung der Sätze 2 bis 5 treten für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 an die Stelle der Umlagen die Pflichtbeiträge."

38. § 64 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹Ist ein Arbeitnehmer nach § 18 Abs. 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung nachzuversichern, sind entsprechend den Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum jeweils gegolten haben, Beiträge und Umlagen an die Kasse in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Arbeitnehmer im Nachversicherungszeitraum pflichtversichert gewesen wäre.“
- b) Absatz 2 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„³§ 63 Abs. 2 gilt entsprechend.“
- c) In Absatz 3 wird der Punkt nach dem Wort „Umlagen“ gestrichen und es werden die Worte „im Sinne der Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum gegolten haben.“ angefügt.

39. Es wird folgender § 64 a eingefügt:

„§ 64 a

Nachentrichtung von Umlagen und Pflichtbeiträgen durch ehemalige Mitglieder des Deutschen Bundestages oder eines Landesparlaments

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

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

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Mitglieder des Parlaments eines Landes, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Versorgungsabfindung im Sinne des § 23 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes vorsieht."

40. § 65 wird unter Beibehaltung der Paragraphenbezeichnung gestrichen.

41. § 66 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt geändert:
„Erstattung von Beiträgen“
- b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Dem Pflichtversicherten, dessen Pflichtversicherung auf Grund des Eintritts des Versicherungsfalles geendet hat und der keinen Anspruch auf Versorgungsrente hat, und dem beitragsfrei Versicherten, bei dem der Versicherungsfall eingetreten ist und der keinen Anspruch auf Versorgungsrente hat, werden die Beiträge auf Antrag erstattet.“
- c) Absatz 2 Satz 2 wird Absatz 3 Satz 3 mit der Maßgabe, daß die Worte „zur freiwilligen Weiterversicherung“ gestrichen werden.
- d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „– außer in den Fällen des Absatzes 2 –“ gestrichen.
 - bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.
- e) In Absatz 6 Satz 1 werden die Worte „Pflichtbeiträge und die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung“ durch das Wort „Beiträge“ ersetzt.

- f) Es wird folgender Absatz 8 angefügt:
„(8) Beiträge im Sinne der Absätze 1 bis 7 sind
a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge,
b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Erhöhungsbeträge.“

42. § 67 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „Pflichtbeiträge und Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung“ durch die Worte „Beiträge im Sinne des § 66 Abs. 8 Buchst. a und b“ ersetzt.
b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Umlagen“ die Worte „und für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichtete Erhöhungsbeträge“ eingefügt.
c) In Absatz 4 wird folgender Satz 2 angefügt:
„Hat die Kasse Leistungen gewährt, so werden diese in Abzug gebracht, soweit sie auf den ohne Rechtsgrund geleisteten Beiträgen, Umlagen und Erhöhungsbeträgen beruhen.“

43. § 68 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten“
b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 2) vereinbaren, daß Versicherungen, die für einen von einer Zusatzversorgungseinrichtung zu einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übergetretenen Versicherten bei einer der beteiligten Zusatzversorgungseinrichtungen bestanden haben, gegenseitig übernommen werden.“
bb) In Satz 4 Halbsatz 1 werden die Worte „Pflichtbeiträge und die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung“ durch das Wort „Versicherungen“ ersetzt.
c) Absatz 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen, die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, die Versorgungsanstalt der deutschen Bundespost, die Bundesbahn-Versicherungsanstalt Abteilung B, die Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, die Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, die Pensionskasse deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen und die Bremische Ruhelohnkasse.“
d) Absatz 4 erhält folgende Fassung:
„(4) Versicherungen, die auf Grund des Absatzes 1 übernommen werden, gelten als Versicherung bei der annehmenden Kasse.“
e) Absatz 5 wird unter Beibehaltung der Absatzbezeichnung gestrichen.

44. § 69 erhält folgende Fassung:

„§ 69

Kassenvermögen

- (1) ¹Das Kassenvermögen ist die Gesamtheit aller geldwerten Gegenstände, die der Kasse rechtlich zustehen. ²Als Treuhandvermögen ist das Kassenvermögen ausschließlich bestimmt zur Deckung der satzungsmäßigen Verbindlichkeiten und der Kosten für den Verwaltungsaufwand. ³Zum Kassenvermögen gehört der versicherungsmathematische Gegenwart

für die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber allen beitragsfrei Versicherten und gegenüber allen Versicherungsrentenberechtigten sowie für die weitergehenden Verbindlichkeiten der Kasse aus der Versicherungsstufe gemäß § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen in der Fassung der 16. Änderung, errechnet zum Beginn des Deckungsabschnitts.

(2) ¹Die Kasse hat ihr Vermögen bei ausreichender Sicherheit und Mischung so anzulegen, daß dies einen angemessenen Ertrag gewährleistet. ²Die hierzu erforderlichen Richtlinien, die der Verwaltungsrat im Hinblick auf die entsprechenden Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen beschließt, sollen vorrangig die besonderen Gegebenheiten der Kasse berücksichtigen.

(3) ¹Für jedes Geschäftsjahr erstellt die Kasse nach den Grundsätzen des kaufmännischen Rechnungswesens einen Wirtschaftsplan mit Stellenplan als Anlage sowie einen Rechnungsabschluß. ²Für die Bewertung des Kassenvermögens gelten die Bewertungsvorschriften des Aktiengesetzes in Verbindung mit § 56 VAG entsprechend. ³Das Nähere bestimmen die Durchführungsvorschriften, die der Verwaltungsrat im Hinblick auf die für vergleichbare Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein-Westfalen geltenden Vorschriften erläßt.

(4) Für jedes Geschäftsjahr berichtet die Kasse zur Information der Beteiligten und Versicherten über ihre Tätigkeit unter Angabe ihres Vermögensstandes.“

45. § 70 wird unter Beibehaltung der Paragraphenbezeichnung gestrichen.

46. § 71 erhält folgende Fassung:

„§ 71
Umlagesatz

(1) ¹Der Umlagesatz wird berechnet für einen Deckungsabschnitt von 25 Kalenderjahren. ²Nach jeweils 5 Jahren beginnt ein neuer Deckungsabschnitt (gleitender Deckungsabschnitt).

(2) ¹Die Kasse kann den Umlagesatz im Regelfall nur zum Beginn eines neuen Deckungsabschnitts ändern, ausnahmsweise jedoch auch zu anderem Zeitpunkt im Hinblick auf außergewöhnliche Tatbestände, insbesondere eine grundlegende Änderung des gesetzlichen oder tariflichen Versorgungswesens. ²Der neue Umlagesatz tritt in Kraft zu Beginn des auf den Änderungsbeschluß nächstfolgenden Kalenderjahres; bis dahin gilt der vordem zuletzt beschlossene Umlagesatz.

(3) ¹Die Kasse bemißt den Umlagesatz zumindest so, daß die für den Deckungsabschnitt insgesamt zu erwartenden Einnahmen zusammen mit dem Kassenvermögen voraussichtlich ausreichen, um alle für den Deckungsabschnitt und für das sodann folgende Kalenderjahr zu erwartenden Ausgaben zu decken. ²Die Kasse senkt den Umlagesatz, sofern das Kassenvermögen am Ende des Deckungsabschnitts das Zwanzigfache der voraussichtlichen Ausgaben für das dem Deckungsabschnitt nächstfolgende Kalenderjahr übersteigt. ³Jede Senkung des Umlagesatzes soll unterbleiben, sofern das Kassenvermögen am Ende des Deckungsabschnitts voraussichtlich das Elfache der Ausgaben für das dem Deckungsabschnitt nächstfolgende Kalenderjahr schon ohnehin nicht erreichen wird oder nach Senkung nicht erreichen würde. ⁴Für die in Satz 1 bis 3 festgelegten Bemessungsgrößen bleiben außer Betracht die durch § 69

Abs. 1 Satz 3 erfaßten Gegenwerte und die daraus zu erbringenden Leistungen.

(4) ¹Zu jeder Überprüfung des Umlagesatzes holt die Kasse beizeiten ein versicherungsmathematisches Gutachten ein. ²In diesem Gutachten ist auch die Entwicklung des Umlagesatzes für die über den neuen Deckungsabschnitt hinausreichende Zeit bis zum Eintritt des versicherungsmathematischen Beharrungszustandes zu untersuchen; das Ergebnis ist von der Kasse angemessen zu würdigen. ³Für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sollen die von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen aufgestellten Richtlinien in der am 14. 6. 1977 beschlossenen Fassung sinngemäß angewandt werden.

(5) Ab 1. Januar 1978 beträgt der Umlagesatz 5,5%."

47. § 72 wird unter Beibehaltung der Paragraphenbezeichnung gestrichen.

48. § 84 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach den Worten „Als Pflichtbeiträge nach § 62“ die Worte „in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Pflichtbeiträge“ die Worte „nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung“ eingefügt.

c) In Absatz 3 werden die Worte „im Sinne des § 65“ gestrichen.

49. § 87 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:
„³Für die Umrechnung in Umlagemonate ist § 63 Abs. 5 Satz 3 und 4 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der Umlage der Zuschuß des Arbeitgebers im Sinne des Satzes 1 tritt.“

b) Absatz 4 wird gestrichen.

50. § 88 erhält folgende Fassung:

„Im Sinne des § 34 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gilt als Arbeitsentgelt jedes vor dem 1. Januar 1976 liegenden Kalenderjahres das 14,5-fache der in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge, die für dieses Kalenderjahr entrichtet worden sind.“

51. § 92 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „Zeitpunkt der Überleitung“ durch die Worte „1. Januar 1967“ sowie die Worte „5,6 v. H. der Summe der seit dem 1. Januar 1967 entrichteten Pflichtbeiträge oder Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung“ ersetzt durch die Worte

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

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

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

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

b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 2.

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und erhält folgende Fassung:
„(3) Versicherte, für die Beiträge von der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ übertragen wurden

(§ 83 a Abs. 2), erhalten, wenn sie vom 1. Januar 1976 bis zum Eintritt des Versicherungsfalls ohne Unterbrechung pflichtversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall bei der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ am 31. Dezember 1975 eingetreten wäre.“

d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4. Ferner werden in Satz 1 die Worte „in den Absätzen 1 oder 2 bezeichneten“ ersetzt durch die Worte „in den Absätzen 1 oder 3 bezeichneten“ und die Worte „nach den Absätzen 1 oder 2 zustand“ ersetzt durch die Worte „nach den Absätzen 1 oder 3 zustand.“

52. In § 93 a wird der Absatz 3 gestrichen.

53. § 95 erhält folgende Fassung:

„¹Stirbt ein Pflichtversicherter oder Versorgungsrentenberechtigter, für den Beiträge von der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ übertragen wurden (§ 83 a Abs. 2), so erhalten die nach den Satzungen der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ Bezugberechtigten ein Sterbegeld in der Höhe, in der es zu zahlen gewesen wäre, wenn der Todesfall am 31. Dezember 1975 eingetreten wäre. ²Das Sterbegeld nach Satz 1 vermindert sich um den Betrag, der als Sterbegeld nach § 49 zu zahlen ist.“

54. Es wird folgender § 98 eingefügt:

„§ 98
Pflichtbeiträge

¹Für Pflichtbeiträge, die nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung nach diesem Zeitpunkt für Zeiten vor dem 1. Januar 1978 entrichtet werden, ist der Beteiligte berechtigt, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten; im übrigen gilt § 63 Abs. 2 entsprechend. ²Satz 1 Halbsatz 1 gilt nicht in den Fällen des § 64.“

Artikel 2

Übergangsvorschriften

1. Für die Zeit vom 1. 1. 1978 bis zum 31. 12. 1979 ist § 62 Abs. 8 in folgender Fassung anzuwenden:

¹Die Umlage einschließlich eines Erhöhungsbetrages ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt.

²Umlagen und Erhöhungsbeträge sind von dem Beteiligten unverzüglich an die Kasse abzuführen.

³Umlage und Erhöhungsbeträge, die nach dem in Satz 1 genannten Fälligkeitstermin entrichtet werden, sind vom ersten Tag des folgenden Kalenderjahres bis zum Ende des Monats, der dem Tag der Einzahlung vorhergeht, mit 6 v. H. jährlich zu verzinsen.

2. Der Vorstand ist ermächtigt, Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Artikel 3

Inkrafttreten

Es treten in Kraft mit Wirkung vom:

a) 1. 1. 1977 Art. 1 Nrn. 8, 9, 12, 13, 14, 17 Buchst. c, 26 Buchst. c, 27 Buchst. c, 40, 41 Buchst. a bis e;

b) 1. 2. 1977 Art. 1 Nrn. 18, 29 Buchst. b;

c) 1. 4. 1977 Art. 1 Nrn. 10, 15 (der Satz 2 in Abs. 1), 31 Buchst. a, 32 Buchst. b. aa, 32 Buchst. c, 36 Buchst. e. gg; 39;

- d) 1. 7. 1977 Art. 1 Nrn. 17 Buchst. a, 23, 24, 26 Buchst. a, 27 Buchst. a, 29 Buchst. a, 31 Buchst. b, 32 Buchst. a, 34;
- e) 1. 1. 1978 Art. 1 Nrn. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 15 (jedoch gilt der jetzige Satz 2 in Abs. 1 bereits ab 1. 4. 1977), 16, 17 Buchst. b, 19, 20, 21, 22, 25, 26 Buchst. b, 27 Buchst. b, 28, 30, 32 Buchst. b. bb und cc, 33, 35, 36 (mit Ausnahme des Buchst. e. gg, der bereits am 1. 4. 1977 in Kraft tritt, sowie mit Ausnahme des Buchst. f, der erst am 1. 1. 1980 in Kraft tritt), 37 (jedoch gelten die jetzigen Abs. 1, 2 und 4 erst ab 1. 1. 1980), 38, 41 Buchst. f,

42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54;

Art. 2 Nrn. 1, 2;

- f) 1. 1. 1980 Art. 1 Nrn. 36 Buchst. f, 37 (Abs. 1, 2 und 4).

Die Zweite Änderung der Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands vom 23. 3. 1979 wurde durch die Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands am 18. 6. 1979 genehmigt. Ebenso ist die Zweite Änderung vom Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen mit Erlaß vom 16. 8. 1979 - Az: IV B 2. 06-43 Nr. 2904/79 - genehmigt worden. Sie wird gemäß § 2 Abs. 4 der Satzung im Amtsblatt des Erzbistums Köln veröffentlicht.

Bonn, den 21. 9. 1979

Verband der Diözesen Deutschlands

Nr. 175 Ord. 30.11.79

Bekanntmachung der Neufassung der Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands

vom 1.10.1979

Nachstehend wird der Wortlaut der Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands in der ab 1.1.1980 geltenden Fassung bekanntgemacht. Die Neufassung berücksichtigt:

1. die Fassung der Satzung vom 30. August 1976
- Amtsblatt der Erzdiözese Freiburg vom 17.12.1976
Seite 472 -
2. die Erste Änderung der Satzung vom 3. Dezember 1976
- Amtsblatt der Erzdiözese Freiburg vom 2. 9. 1977
Seite 224 -
3. die Zweite Änderung der Satzung vom 23. März 1979
- Amtsblatt der Erzdiözese Freiburg vom 12. 12. 1979
Seite 197 -

**Satzung
der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse
des Verbandes der Diözesen Deutschlands
vom 30. August 1976**

Inhaltsübersicht

	Seite
Erster Teil: Organisatorische Verfassung der Kasse	
§ 1 Rechtsnatur	206
§ 2 Aufgabe	206
§ 3 Organe	207
§ 4 Vorstand	207
§ 5 Verwaltungsrat	207
§ 6 Aufgaben des Verwaltungsrates	207
§ 7 Sitzungen des Verwaltungsrates	207
§ 8 Aufsicht des Verbandes der Diözesen Deutschlands	208
§ 9 Auflösung der Zusatzversorgungskasse	208

Zweiter Teil: Das Versicherungsverhältnis Seite

Abschnitt I: Beteiligung

§ 10 Voraussetzungen der Beteiligung	208
§ 11 Erwerb und Inhalt der Beteiligung	209
§ 12 Beendigung der Beteiligung	209
§ 13 Ausgleichsbetrag	209

Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14 Arten der Einzelversicherungsverhältnisse ..	209
<i>1. Die Pflichtversicherung</i>	
§ 15 Anmeldung	209
§ 16 Versicherungspflicht	210
§ 17 Ausnahmen von der Versicherungspflicht ...	210
§ 18 Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen	211
§ 19 Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung ..	211
§ 20 Ende der Versicherungspflicht	211
§ 21 (offen)	211
§ 22 Personen in einem Ausbildungsverhältnis ...	211
<i>2. Die freiwillige Weiterversicherung</i>	
§ 23 (offen)	211
§ 24 Ende der freiwilligen Weiterversicherung ...	211
<i>3. Die beitragsfreie Versicherung</i>	
§ 25 Entstehen der beitragsfreien Versicherung ..	212
§ 26 Ende der beitragsfreien Versicherung	212

Dritter Teil: Versicherungsleistungen

Abschnitt I: Leistungsarten

§ 27 Leistungsarten	212
---------------------------	-----

Abschnitt II: Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte

<i>1. Anspruchsvoraussetzungen</i>	
§ 28 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente	212
§ 29 Wartezeit	212
§ 30 Versicherungsfall	213
<i>2. Höhe der Versorgungsrenten und Versicherungsrenten</i>	
§ 31 Höhe der Versorgungsrente	213
§ 32 Ermittlung der Gesamtversorgung	214
§ 33 Gesamtversorgungsfähige Zeit	214
§ 34 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt	215

	Seite
§ 35 Höhe der Versicherungsrente	215
§ 35a Versicherungsrente auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung	216
Abschnitt III: Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene	
<i>1. Anspruchsvoraussetzungen</i>	
§ 36 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen	216
§ 37 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer	216
§ 38 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen	217
§ 39 Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit	217
<i>2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene</i>	
§ 40 Höhe der Versorgungsrente für Witwen	217
§ 41 Höhe der Versorgungsrente für Waisen	218
§ 41a (offen)	219
§ 42 Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen	219
<i>3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene</i>	
§ 43 Höhe der Versicherungsrente für Witwen	219
§ 44 Höhe der Versicherungsrente für Waisen	219
§ 45 Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen	219
Abschnitt IV: Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten	
§ 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche	219
§ 46a Neuberechnung der Versorgungsrente	220
§ 47 Anpassung der Versorgungsrenten	220
Abschnitt V: Sonstige Leistungen	
§ 48 (offen)	221
§ 49 Sterbegeld	221
§ 50 Abfindung	221
§ 51 Härteausgleich	222
§ 51a Rückzahlung von Kassenleistungen	222
Abschnitt VI: Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten	
§ 52 Rentenbeginn	222
§ 52a Nichtzahlung der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente in besonderen Fällen	223
§ 53 Auszahlung der Renten	223
§ 54 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen	223
§ 55 Ruhen der Renten	224
§ 56 Erlöschen des Anspruchs auf Rente	224
§ 57 Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente	225
§ 58 Abtretung von Ersatzansprüchen	225
§ 59 Verjährung von Ansprüchen	225
§ 60 Abtretung und Verpfändung	225

Vierter Teil: Aufbringung der Mittel

Abschnitt I: Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Beteiligte

1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung ..	226
§ 62 Umlagen und Erhöhungsbeträge	226
§ 63 Zahlungsfristen und Jahresabrechnung	227
§ 64 Nachversicherung auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung	227

	Seite
§ 64a Nachentrichtung von Umlagen und Pflichtbeiträgen durch ehemalige Mitglieder des Deutschen Bundestages oder eines Landesparlaments	227
<i>2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung</i>	
§ 65 (offen)	228
<i>3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen</i>	
§ 66 Erstattung von Beiträgen	228
§ 67 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen ..	228
<i>4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen</i>	
§ 68 Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten	228
Abschnitt II: Finanzverfassung der Kasse	
§ 69 Kassenvermögen	229
§ 70 (offen)	229
§ 71 Umlagesatz	229
§ 72 (offen)	230
Fünfter Teil: Verwaltungsverfahren	
§ 73 Antrag	230
§ 74 Entscheidung	230
§ 75 Berichtigung der Entscheidungen	230
§§ 76-78 (offen)	230
Sechster Teil: Übergangsvorschriften	
§§ 79-82 (offen)	230
§ 83 Übernahme von Inhabern einer anderweitigen Zusatzversicherung	230
§ 83a Versicherungszeiten vor Inkrafttreten der Satzung	230
§ 84 Beiträge für Zeiten vor Errichtung der Kasse	231
§§ 85 und 86 (offen)	231
§ 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten	231
§ 88 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt	231
§ 89 Beitragserstattung	231
§§ 90 und 91 (offen)	231
§ 92 Besitzstand für Versicherte	231
§ 93 Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge	232
§ 93a Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen	232
§ 94 (offen)	232
§ 95 Sterbegeld	232
§ 96 Ruhen der Versorgungsrente	232
§ 97 Weihnachtsfreibetrag	232
§ 98 Pflichtbeiträge	232
§ 99 Inkrafttreten	232

ERSTER TEIL

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1

Rechtsnatur

(1) Die Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands (nachfolgend Kasse genannt) ist eine rechtlich selbständige kirchliche Einrichtung in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts.

(2) Die Kasse hat ihren Sitz in Köln und führt das in der Anlage abgebildete Siegel.

(3) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2

Aufgabe

(1) Die Kasse hat die Aufgabe, Arbeitnehmern des kirchlichen und kirchlich-caritativen Dienstes in den Diö-

§ 5

Verwaltungsrat

(1) ¹Der Verwaltungsrat der Kasse besteht aus dem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und zwölf weiteren Mitgliedern; für jedes der zwölf weiteren Mitglieder ist ein eigener Vertreter zu bestellen. ²Die Mitglieder des Verwaltungsrates und ihre Vertreter werden von der Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands auf die Dauer von fünf Jahren berufen, und zwar

- a) der Vorsitzende, dessen Stellvertreter und sechs weitere Mitglieder sowie deren Vertreter auf Vorschlag des Verwaltungsrates des Verbandes der Diözesen Deutschlands,
- b) sechs weitere Mitglieder und deren Vertreter auf Vorschlag des Vorstandes des Deutschen Caritasverbandes e. V.

³Von den Mitgliedern bzw. deren Vertretern, die der Verwaltungsrat des Verbandes der Diözesen Deutschlands und der Vorstand des Deutschen Caritasverbandes e. V. vorschlagen, müssen je drei Versicherte der Kasse sein.

(2) Wiederberufungen sind zulässig.

(3) Die Berufung zum Mitglied des Verwaltungsrates kann aus wichtigen Gründen zurückgenommen werden.

(4) Der stellvertretende Vorsitzende vertritt den Vorsitzenden bei dessen Verhinderung in vollem Umfange.

(5) ¹Wer an dem Gegenstand der Beratung persönlich beteiligt ist, darf bei der Verhandlung und Beschlußfassung nicht anwesend sein. ²Er kann vor der Beschlußfassung gehört werden.

(6) ¹Die Mitglieder des Verwaltungsrates sind ehrenamtlich tätig. ²Sie erhalten für die Teilnahme an einer Sitzung Ersatz ihrer Reisekosten und ein Sitzungsgeld, das der Verband der Diözesen Deutschlands festsetzt. ³Für Mitglieder des Verwaltungsrates, die nicht im kirchlichen Dienst stehen, kann der Verband der Diözesen Deutschlands eine Vergütung festsetzen.

§ 6

Aufgaben des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat hat folgende Aufgaben:

- a) Wirtschaftsplan und Stellenplan festzustellen und zum jährlichen Rechnungsabschluß Stellung zu nehmen,
- b) über die Umlage zu beschließen,
- c) über die Zustimmung zur Kündigung der Beteiligung durch die Kasse gemäß § 12 Abs. 2 zu beschließen,
- d) Richtlinien für die Anlage und Verwaltung des Vermögens der Kasse zu erlassen,
- e) (weggefallen),
- f) über Satzungsänderungen wie über den Erlaß und Änderungen von Durchführungsvorschriften zu beschließen,
- g) die Geschäftsordnung für die Kasse zu erlassen,
- h) über die Beschwerden gegen Maßnahmen des Vorstandes und der Kasse zu beschließen,
- i) vor Auflösung der Kasse dazu Stellung zu nehmen.

(2) ¹Der Verwaltungsrat ist ferner zuständig für alle Angelegenheiten der Kasse, die von grundsätzlicher oder besonderer Bedeutung sind. ²Näheres wird in Durchführungsvorschriften geregelt.

(3) Der Verwaltungsrat ist berechtigt, zur Vorbereitung seiner Beratung und Beschlußfassung über wichtige Angelegenheiten Ausschüsse zu bilden, in die er auch Nichtmitglieder als Sachverständige berufen kann.

§ 7

Sitzungen des Verwaltungsrates

(1) ¹Die Sitzungen des Verwaltungsrates finden nach Bedarf, in der Regel dreimal im Jahr statt. ²Auf schriftli-

zusen in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Land Berlin eine zusätzliche Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung sicherzustellen und zu gewährleisten.

(2) Eine Beteiligung von Arbeitgebern an der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder an einer kommunalen Zusatzversorgungskasse nach Maßgabe der bestehenden Vereinbarungen bleibt unberührt.

(3) ¹Der Verwaltungsrat der Kasse kann nach Anhörung des Vorstandes und mit Zustimmung des Verbandes der Diözesen Deutschlands Satzungsänderungen beschließen und Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen. ²Satzungsänderungen bedürfen der Genehmigung durch den Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen nach Maßgabe des Gesetzes betreffend die Errichtung einer Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts vom 15. 7. 1976 (GV. NW. S. 264). ³Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für bestehende Beteiligungen und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

(4) ¹Die Satzung, Satzungsänderungen und Durchführungsvorschriften werden durch den Verband der Diözesen Deutschlands im Amtsblatt des Erzbistums Köln veröffentlicht. ²Sie treten, soweit anderes nicht bestimmt ist, am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. ³Ferner werden die Satzung, Satzungsänderungen und Durchführungsvorschriften in den Kirchlichen Amtsblättern der anderen Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland und in der Caritas-Korrespondenz des Deutschen Caritasverbandes nachrichtlich bekanntgegeben.

§ 3

Organe

Die Organe der Kasse sind

- a) der Vorstand,
- b) der Verwaltungsrat.

§ 4

Vorstand

(1) ¹Der Vorstand der Kasse besteht aus drei hauptberuflich tätigen Vorstandsmitgliedern. ²Sie sollen die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzen oder ein Studium der Wirtschaftswissenschaften mit einer Hochschulprüfung abgeschlossen haben oder über besondere Kenntnisse und Erfahrungen im Bank- oder Versicherungswesen verfügen. ³Die Vorstandsmitglieder werden durch Beschluß der Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands bestellt.

(2) ¹Der Vorstand leitet in kollegialer Verantwortung die Kasse nach Maßgabe der Satzung und der Beschlüsse des Verwaltungsrates. ²Er stellt die Mitarbeiter nach Maßgabe des Stellenplanes ein und ist deren Dienstvorgesetzter. ³Der Vorstand stellt den Wirtschaftsplan und den jährlichen Rechnungsabschluß auf.

(3) ¹Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. ²Erklärungen des Vorstandes sind für die Kasse verbindlich, wenn sie gemeinschaftlich von zwei Vorstandsmitgliedern oder einem Vorstandsmitglied und einem besonders Bevollmächtigten unterzeichnet und mit dem Dienstsiegel versehen sind. ³In Angelegenheiten des laufenden Geschäftsbetriebs kann die Kasse durch ein Vorstandsmitglied allein vertreten werden. ⁴Der Vorstand kann für bestimmte bezeichnete Angelegenheiten des laufenden Geschäftsbetriebs Bevollmächtigte bestellen. ⁵Bei Rechtsgeschäften mit den Vorstandsmitgliedern wird die Kasse durch den Vorsitzenden des Verwaltungsrates vertreten.

ches Verlangen des Vorstandes oder dreier Mitglieder des Verwaltungsrates ist innerhalb eines Monats eine außerordentliche Sitzung des Verwaltungsrates einzuberufen.

(2) ¹Zu den Sitzungen des Verwaltungsrates lädt im Auftrag des Vorsitzenden der Vorstand der Kasse mit einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung ein. ²In dringenden Fällen kann mit Zustimmung des Vorsitzenden des Verwaltungsrates die Frist gekürzt werden.

(3) Der Vorsitzende oder sein Vertreter leitet die Sitzung.

(4) ¹Der Verwaltungsrät ist beschlußfähig, wenn mit dem Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter mehr als die Hälfte seiner Mitgliederzahl anwesend sind. ²Er entscheidet mit Stimmenmehrheit. ³Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(5) Über die Sitzungen wird eine Niederschrift gefertigt, die der Vorsitzende und der vom Vorsitzenden bestellte Protokollführer unterzeichnen.

(6) Der Vorsitzende kann in geeigneten Fällen eine schriftliche Beschlußfassung des Verwaltungsrates herbeiführen, wenn kein Mitglied diesem Verfahren widerspricht.

(7) ¹Die Mitglieder des Vorstandes nehmen an den Sitzungen des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse ohne Stimmrecht teil. ²Im Falle einer schriftlichen Beschlußfassung ist ihnen die Abstimmungsvorlage mitzuteilen.

(8) ¹Der Verband der Diözesen Deutschlands ist über Termin und Tagesordnung von Sitzungen des Verwaltungsrates rechtzeitig zu unterrichten. ²Er ist berechtigt, einen Beauftragten zu den Sitzungen des Verwaltungsrates zu entsenden.

§ 8

Aufsicht des Verbandes der Diözesen Deutschlands

(1) ¹Der Verband der Diözesen Deutschlands führt die Aufsicht über die Kasse. ²Die Aufsicht erstreckt sich insbesondere darauf, daß die Tätigkeit der Organe der Kasse sich nicht gegen kirchliche oder staatliche Vorschriften, gegen die Satzung oder sonstige Belange der Kasse richtet. ³Der Verband der Diözesen Deutschlands ist berechtigt, Beschlüsse der Organe, die hiergegen verstoßen, aufzuheben.

(2) Der Genehmigung des Verbandes der Diözesen Deutschlands unterliegen Beschlüsse des Verwaltungsrates nach § 6 Abs. 1 Buchst. a, b, d und f.

(3) ¹Der jährliche Rechnungsabschluß der Kasse ist durch eine vom Verband der Diözesen Deutschlands zu bestimmende fachkundige und unabhängige Prüfungseinrichtung zu prüfen. ²Der Verband der Diözesen Deutschlands stellt unter Berücksichtigung des Prüfungsberichtes und der Stellungnahme des Verwaltungsrates den jährlichen Rechnungsabschluß der Kasse fest und entscheidet über die Entlastung von Vorstand und Verwaltungsrat.

(4) Der Verband der Diözesen Deutschlands kann Sonderprüfungen durch eine von ihm zu bestimmende unabhängige Prüfungseinrichtung veranlassen.

(5) ¹Ist ein Organ der Kasse für längere Zeit verhindert oder weigert es sich, den gesetzlichen oder satzungsgemäßen Verpflichtungen nachzukommen, so hat der Verband der Diözesen Deutschlands Bevollmächtigte für die Dauer der Verhinderung oder Weigerung zu bestellen. ²Diese nehmen die Aufgaben des betreffenden Organs nach Maßgabe der Satzung wahr.

§ 9

Auflösung der Zusatzversorgungskasse

(1) Die Kasse kann nach Anhörung ihres Verwaltungsrates nur durch Beschluß der Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands aufgelöst werden.

(2) ¹Im Falle einer Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. ²Im übrigen sind zunächst die Ansprüche und Anwartschaften auf die in § 69 Abs. 1 Satz 3 genannten Leistungen sicherzustellen. ³Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

ZWEITER TEIL

Das Versicherungsverhältnis

Abschnitt I Beteiligung

§ 10

Voraussetzungen der Beteiligung

(1) ¹Beteiligte der Kasse können sein

- a) juristische Personen des öffentlichen Rechts aus dem Bereich der Katholischen Kirche, die ihren Sitz im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Land Berlin haben, insbesondere die Bistümer, Kirchengemeinden, Kirchenstiftungen, Kirchengemeinerverbände und der Verband der Diözesen Deutschlands,
- b) zivilrechtlich verfaßte Rechtsträger katholischer Einrichtungen oder Verbände unter Einschluß des kirchlich-caritativen Dienstes, die ihren Sitz in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Land Berlin haben.

²Die Beteiligung ist nur zulässig nach vorheriger schriftlicher Zustimmung durch das für den Sitz des Rechtsträgers örtlich zuständige Bistum (Belegenheitsbistum). ³Für zivilrechtlich verfaßte Rechtsträger von überdiözesanen Einrichtungen der Deutschen Bischofskonferenz oder des Verbandes der Diözesen Deutschlands tritt an die Stelle der Zustimmung des Belegenheitsbistums die vorherige schriftliche Zustimmung des Verbandes der Diözesen Deutschlands.

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

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

(4) Zur Gewährleistung des geordneten Beitragseinzugs (Verwaltung des Versicherungsbestandes) kann die Kasse die Beteiligung der Arbeitgeber an weitere Bedingungen und Auflagen knüpfen.

§ 11

Erwerb und Inhalt der Beteiligung

(1) ¹Die Beteiligung wird durch Aufnahme begründet. ²Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. ³In dem Aufnahmebescheid ist der Zeitpunkt, in dem die Beteiligung beginnt, festzusetzen.

(2) ¹Die Beteiligung ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. ²Ihr Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(3) ¹Der Beteiligte ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. ²Er ist insbesondere verpflichtet, der Kasse eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen und der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 zu entrichtenden Pflichtbeiträge zu ermöglichen.

§ 12

Beendigung der Beteiligung

(1) Die Beteiligung endet,

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

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

(3) ¹Die Kündigung durch den Beteiligten ist zum Schluß eines Kalenderjahres mit sechsmonatiger Frist zulässig. ²Die Kündigung bedarf der Zustimmung des Verbandes der Diözesen Deutschlands.

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

§ 13

Ausgleichsbetrag

(1) ¹Der ausscheidende Beteiligte hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung auf ihr lastenden Verpflichtungen aus

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

zu zahlen. ²Bei der Feststellung des Barwertes werden die Teile der Leistungsansprüche nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne des § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen* zu erfüllen sind.

* § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 der Mustersatzung lauten: ¹Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Kassenvermögen und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versi-

³Ansprüche, die im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung ruhen, werden nur dann nicht berücksichtigt, wenn das Ruhen auf § 55 Abs. 5 beruht. ⁴Der Barwert ist auf der Grundlage der versicherungsmathematischen Regeln zu ermitteln, wobei die Rechnungsgrundlagen anzuwenden sind, die in den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen stehen. ⁵Als künftige jährliche Erhöhungen (§ 47) ist der Durchschnitt der Anhebungen und Verminderungen der Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden anzusetzen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 3 v. H.

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

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

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

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14

Arten der Einzelversicherungsverhältnisse

(1) Einzelversicherungsverhältnisse sind

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

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

1. Die Pflichtversicherung

§ 15

Anmeldung

(1) ¹Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 16 bis 18) ge-

cherte in Höhe von monatlich 1,25 v. H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus §§ 40, 41 ergebenden Höhe – zu decken. ²Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung der Mustersatzung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren.

** Bei der gesamten öffentlichen Zusatzversorgung kann die freiwillige Weiterversicherung ab 1. Januar 1976 nicht mehr neu entstehen. Daher kommen § 24 und alle anderen Vorschriften der Satzung, die die freiwillige Weiterversicherung betreffen, nur noch für solche Fälle in Betracht, die vor dem 1. Januar 1976, also außerhalb der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands, begründet wurden und von ihr lediglich nach Überleitung zu berücksichtigen sind.

ben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. ²Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind.

(2) Der Beteiligte hat die der Versicherungspflicht unterliegenden Arbeitnehmer bei der Kasse unverzüglich schriftlich anzumelden.

§ 16

Versicherungspflicht

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

- a) der das 17. Lebensjahr vollendet hat und
- b) dessen mit einem Beteiligten arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Arbeitnehmers beträgt oder der in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit als Saisonarbeiter beschäftigt wird, wenn die Dauer der Saisonbeschäftigung voraussichtlich 1000 Arbeitsstunden im Beschäftigungsjahr erreichen wird, und
- c) der vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit (§ 29) erfüllen kann, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, zu berücksichtigen sind.

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

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

²Satz 1 Buchst. b gilt nicht, wenn der Waldarbeiter bis zum Beginn der Beschäftigung im laufenden Forstwirtschaftsjahr vom Beteiligten nicht zur Pflichtversicherung angemeldet worden ist und er im laufenden Forstwirtschaftsjahr voraussichtlich nicht 185 Arbeitstage erreichen wird. ³Für den Bereich der Länder Rheinland-Pfalz und Hessen sind die tariflichen Sondervorschriften zu beachten (vgl. § 2 sowie die Protokollerklärungen zu § 4 VersTV-W-G).

§ 17

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

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

(2) ¹Absatz 1 Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitnehmer bis zum Beginn des Arbeitsverhältnisses Pflichtversicherter, freiwillig Weiterversicherter oder beitragsfrei Versicherter der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungsein-

richtung, von der seine Versicherung zur Kasse überleitet wird, gewesen ist. ²Absatz 1 Satz 1 gilt ferner nicht für den Saisonarbeiter, der die Voraussetzungen des § 16 Abs. 1 Buchst. b erfüllt.

(3) Versicherungsfrei ist ferner ein Arbeitnehmer, der

- a) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge hat und dem Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist, oder
- b) (weggefallen),
- c) (weggefallen),
- d) für das bei dem Beteiligten bestehende Arbeitsverhältnis auf Grund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bundesbahn-Versicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören muß, oder
- e) in der knappschaftlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist, oder
- f) in der knappschaftlichen Rentenversicherung freiwillig versichert ist, oder
- g) aus der knappschaftlichen Rentenversicherung eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder eine Knappschaftsausgleichsleistung bezieht, oder
- h) bei Beginn des Arbeitsverhältnisses das 65. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß er vom Beteiligten über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3), oder
- i) nach § 1228 Abs. 1 Nr. 3 RVO, § 4 Abs. 1 Nr. 4 AVG oder § 30 Abs. 1 Nr. 3 RKG versicherungsfrei ist, oder
- k) als Beschäftigter eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 Abs. 1 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe fällt oder als Beschäftigter eines sonstigen Beteiligten nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fiele, wenn der Beteiligte diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, daß die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist und die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses den Grundsätzen und der Vergütungs- oder Besoldungsstruktur des öffentlichen Dienstes entsprechen, oder
- l) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert ist, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Beteiligten der Kasse endet, oder
- m) Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 bis 3 RVO, § 25 Abs. 1 bis 3 AVG oder § 48 Abs. 1 bis 3 RKG erhält oder erhalten hat oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung mit der ein Überleitungsabkommen besteht, eingetreten ist, oder
- n) Anspruch auf Übergangsvorsorgung nach Nr. 6 der Sonderregelungen 2 n oder Nr. 4 der Sonderregelungen 2 x zum Bundes-Angestelltentarifvertrag besitzt, oder

- o) mit Rücksicht auf seine Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegt und sich dort auch nicht freiwillig versichert hat, oder
- p) bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, auf Grund eines Arbeitsverhältnisses mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 65% der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Arbeitnehmers versichert ist.

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

(5) ¹Von der Versicherungspflicht befreit wird auf seinen schriftlichen Antrag durch die Kasse ein Arbeitnehmer,

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

²Ein befreiter Arbeitnehmer kann, auch wenn er das Arbeitsverhältnis wechselt, nicht mehr versichert werden, solange die in den Buchstaben a bis c angeführten Befreiungsgründe vorliegen.

§ 18

Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen

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

§ 19

Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung

(1) ¹Die Pflichtversicherung endet, wenn die Versicherungspflicht wegfällt. ²Sie endet auch mit der Beendigung der Beteiligung des Arbeitgebers.

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

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

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

(2) ¹Stellt der Arbeitnehmer einen Antrag nach § 17 Abs. 5, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats der Antragstellung. ²Liegen die in § 17 Abs. 5 angeführten Befreiungsgründe bereits in dem Zeitpunkt vor, in dem nach den allgemeinen Vorschriften die Versicherungspflicht beginnen würde, und stellt der Arbeitnehmer den Antrag innerhalb einer Frist von drei Monaten seit diesem Zeitpunkt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein.

(3) ¹Bei Vollendung des 65. Lebensjahres endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats, in dem

der Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet. ²Wird ein Arbeitnehmer, der das 65. Lebensjahr vollendet, über diesen Zeitpunkt hinaus weiterbeschäftigt, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist, so bleibt die Versicherungspflicht bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses bestehen.

§ 21
(offen)

§ 22

Personen in einem Ausbildungsverhältnis

(1) Die §§ 14 bis 20 gelten entsprechend für Personen, die als angestelltenversicherungspflichtige oder arbeiterrentenversicherungspflichtige Auszubildende bei einem Beteiligten in einem staatlich anerkannten oder als staatlich anerkannt geltenden Ausbildungsberuf ausgebildet werden.

(2) Auszubildende im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere nicht

- a) Schüler, Praktikanten, Volontäre sowie Personen, die für eine Ausbildung im Beamtenverhältnis vorbereitet werden (z. B. Vewaltungspraktikanten, Verwaltungslehrlinge),
- b) körperlich, geistig oder seelisch behinderte Personen, die aus fürsorgerischen Gründen in besonderen Ausbildungswerkstätten ausgebildet werden, sowie Personen, die in Ausbildungs- oder Berufsförderungswerkstätten oder beschützenden Werkstätten von Heimen oder von Jugendstrafvollzugsanstalten ausgebildet werden.

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23*
(offen)

§ 24*

Ende der freiwilligen Weiterversicherung

(1) ¹Die freiwillige Weiterversicherung kann von dem Versicherten jederzeit schriftlich gekündigt werden; sie endet dann mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. ²Die freiwillige Weiterversicherung endet auch dann mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn der Versicherte mit seinen Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist begleicht.

(2) ¹Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner, wenn der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird, mit Ablauf des diesem Zeitpunkt vorangegangenen Monats, für den zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. ²Der Versicherte ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich unter Angabe des Beginns der Beschäftigung und des Arbeitgebers den Abschluß eines Arbeitsvertrages mit einem Beteiligten der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, anzuzeigen.

- (3) Die freiwillige Weiterversicherung endet weiter
 - a) mit dem Tode des Versicherten,
 - b) mit Ablauf des Tages, der dem Tage vorangeht, von dem an auf Grund des Eintritts des Versicherungsfalles Rente zu gewähren ist.

* Vergleiche Anmerkung zu § 14

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25

Entstehen der beitragsfreien Versicherung

(1) Endet – außer im Falle des Todes des Versicherten – die Pflichtversicherung, ohne daß ein Anspruch auf Versorgungsrente besteht, so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

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

a) eines Versorgungsrentenberechtigten auf Versorgungsrente oder

b) eines Versicherungsrentenberechtigten auf Versicherungsrente,

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

§ 26

Ende der beitragsfreien Versicherung

¹Die beitragsfreie Versicherung endet, wenn

a) der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird,

b) ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht,

c) der Versicherte stirbt,

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

e) der Versicherte einen Antrag auf Beitragserstattung stellt, der zur Erstattung aller Beiträge führt.

²§ 24 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

DRITTER TEIL

Versicherungsleistungen

Abschnitt I Leistungsarten

§ 27

Leistungsarten

Die Kasse gewährt folgende Versicherungsleistungen:

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

2. (weggefallen)

3. Sterbegeld,

4. Abfindungen.

Abschnitt II

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 28

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente

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

a) pflichtversichert, so hat er Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte (Versorgungsrentenberechtigter),

b) freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so hat er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter).

(2) Ein Versicherter, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchst. c oder e oder Abs. 2 Buchst. a oder c eingetreten ist, gilt als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert, wenn er an dem Tage, der dem Tage des Eintritts des Versicherungsfalles vorausgeht, pflichtversichert gewesen ist.

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

a) der Waldarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis nach tarifvertraglichen Vorschriften infolge von Witterungseinflüssen oder sonstiger höherer Gewalt ohne Kündigung oder aus sonstigen mit den besonderen Verhältnissen der Waldarbeit zusammenhängenden Gründen durch Kündigung beendet worden ist und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,

b) der Wasserbauarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis infolge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse durch Kündigung nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften beendet worden ist und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,

c) der Saisonarbeitnehmer im Sinne des § 16 Abs. 1 Buchst. b, dessen Arbeitsverhältnis infolge des Endes der Saison geendet hat und der bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt würde, wenn der Versicherungsfall nicht eingetreten wäre. ²Dies gilt nicht, wenn die Pflichtversicherung auch ohne Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem anderen Grunde als dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet hätte.

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

(5) Scheidet ein Pflichtversicherter, der auf Grund gesetzlicher oder tarifvertraglicher Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung ausgeschieden ist, aus diesem Grund aus dem Arbeitsverhältnis aus, so gilt er bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach § 30 als pflichtversichert, es sei denn, daß inzwischen für ihn erneut Versicherungspflicht bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, entstanden ist.

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

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

§ 29

Wartezeit

(1) ¹Die Wartezeit beträgt 60 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5). ²In den Fällen des § 7 Abs. 5 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages und entsprechender gesetzlicher Vorschriften werden die Zeiten einer nach dem Beginn der Pflichtversicherung liegenden Mitgliedschaft im Bundestag oder in dem Parlament eines Landes auf die Wartezeit angerechnet.

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

§ 30
Versicherungsfall

(1) Der Versicherungsfall tritt ein, wenn

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

(2) ¹Der Versicherungsfall tritt auf Antrag ein

- a) bei der Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet hat und die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG nicht erfüllt, wenn mindestens 180 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt sind, von denen mindestens 121 auf die letzten 240 Kalendermonate vor der Antragstellung entfallen,
- b) bei dem Versicherten, der das 60. Lebensjahr vollendet hat, arbeitslos im Sinne des Arbeitsförderungs-gesetzes ist und die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes nach § 1248 Abs. 2 RVO, § 25 Abs. 2 AVG oder § 48 Abs. 2 RKG nicht erfüllt, wenn mindestens 180 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt sind und der Versicherte innerhalb der letzten eineinhalb Jahre vor der Antragstellung insgesamt mindestens 52 Wochen arbeitslos gewesen ist; der Nachweis der Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung des zuständigen Arbeitsamtes zu führen,
- c) bei dem Pflichtversicherten, der
 - aa) das 63. Lebensjahr vollendet hat oder
 - bb) das 62. Lebensjahr vollendet hat und in diesem Zeitpunkt Schwerbehinderter nach § 1 Schwerbehindertengesetz ist

und die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes nach § 1248 Abs. 1 RVO, § 25 Abs. 1 AVG oder § 48 Abs. 1 RKG nicht erfüllt, wenn mindestens 420 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt sind.

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

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

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

²Die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gilt als an dem Tage eingetreten, der in dem Bescheid des Rentenversicherungsträgers oder im Falle des Buchstaben b im Gutachten angegeben ist. ³Ist der Tag in dem Bescheid nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, von dem an die Rente aus der Rentenversicherung gewährt wird; ist der Tag, an dem die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, in dem Gutachten des Arztes nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, an dem der Arztsatz festgestellt hat, daß der Versicherte berufs- oder erwerbsunfähig ist.

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

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

2. Höhe der Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 31

Höhe der Versorgungsrente

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

(2) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der die Rente oder das Altersruhegeld (einschließlich einer Erhöhung nach § 1254 Abs. 1 a und 1 b RVO, § 31 Abs. 1 a und 1 b AVG oder § 53 Abs. 4 a und 4 b RKG) für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht
 - aa) nach §§ 1278, 1283, 1284 RVO, §§ 55, 60, 61 AVG oder §§ 75, 80, 81 RKG ruhte,
 - bb) auf Grund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,
 - cc) infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Kinderzuschüsse sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

b) (weggefallen)

c) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit

gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat,

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

(3) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht

- a) 0,03125 v. H. der Summe der Zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich
 - b) 1,25 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich
 - c) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge,
- so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

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

§ 32

Ermittlung der Gesamtversorgung

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

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

(3) Hat der Versicherte beim Eintritt des Versicherungsfalles das 50. Lebensjahr vollendet und ist die nach § 33 Abs. 1 gesamtversorgungsfähige Zeit kürzer als die Zeit von der Vollendung des 50. Lebensjahres bis zum Eintritt des Versicherungsfalles, so beträgt die Gesamtversorgung für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit (§ 33) 2 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts; Absatz 2 gilt nicht.

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

(5) ¹Für den Versorgungsrentenberechtigten,

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

ist Gesamtversorgung mindestens das um 7,21 v.H. erhöhte Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verhei-

rateten Bundesbeamten nach § 14 Abs. 1 Satz 3 und 4 Beamtenversorgungsgesetz im Zeitpunkt des Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zustehen würde, jedoch höchstens 75 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. ²Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b gilt nicht eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 genannten Fällen; als Unterbrechung gilt ein Sonderurlaub ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt, sofern er sechs Monate übersteigt.

§ 33

Gesamtversorgungsfähige Zeit

(1) Gesamtversorgungsfähige Zeit sind die bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zurückgelegten Umlagemonate (§ 63 Abs. 5).

(2) Als gesamtversorgungsfähige Zeit gelten

- a) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält,
 - aa) die Monate, die der Ermittlung der in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechneten Versicherungsjahre (einschließlich der Zeiten nach § 1254 Abs. 1 a und 1 b RVO, § 31 Abs. 1 a und 1 b AVG oder § 53 Abs. 4 a und 4 b RKG) zugrunde liegen,
 - bb) die Zeiten, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zwar keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, aber Beiträge zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. c oder d entrichtet worden sind, nach Abzug der Zeit des Absatzes 1 zur Hälfte;
- b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten
 - aa) einer Mitgliedschaft bei einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG, während der der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu dieser Einrichtung beteiligt hat,
 - bb) während der Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu ihr beteiligt hat,
 - cc) einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu zehn Jahren,
 - dd) erfüllter Dienstpflicht in der Bundeswehr, dem Zivildienst oder der früheren deutschen Wehrmacht und dem Reichsarbeitsdienst sowie Zeiten der Dienstleistung im Sinne des § 8 Abs. 1 des Gesetzes über das Zivilschutzkorps (aktive Dienstpflicht und Übungen),
 - ee) des Kriegsdienstes im Verbands der früheren deutschen Wehrmacht,
 - ff) die im Soldatenverhältnis in der Bundeswehr oder in der früheren deutschen Wehrmacht (einschließlich Reichswehr) zurückgelegt sind, sowie Zeiten im Reichsarbeitsdienst und als Angehöriger des Zivilschutzkorps, soweit sie nicht nach Buchstaben dd oder ee als gesamtversorgungsfähige Zeiten gelten,
 - gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger,
 - hh) einer auf dem Kriegszustand beruhenden Zivilinternierung oder Gefangenschaft als deutscher

Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger nach Vollendung des 16. Lebensjahres,

- ii) einer stationären Lazarett- oder Krankenhausbehandlung, die sich an die Entlassung aus dem Kriegsdienst oder aus der Kriegsgefangenschaft unmittelbar angeschlossen haben und die wegen einer anerkannten Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes erforderlich waren,
- kk) einer Internierung oder eines Gewahrsams bei nach § 9 a des Heimkehrergesetzes oder nach § 9 Abs. 1 des Häftlingshilfegesetzes berechtigten Personen,
- ll) einer Freiheitsentziehung im Sinne des § 43 des Bundesentschädigungsgesetzes, einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit, sowie Zeiten der durch Verfolgungsmaßnahmen im Sinne des genannten Gesetzes hervorgerufenen Arbeitslosigkeit oder eines Auslandsaufenthaltes bis zum 31. Dezember 1949, wenn der Versicherte Verfolgter im Sinne des § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes ist,

soweit diese Zeiten nicht zugleich gesamtversorgungsfähig nach Absatz 1 sind.

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

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

§ 34

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

(1) ¹Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach Satz 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der zusatzversorgungspflichtigen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der beitragspflichtigen – Entgelte, für die für den Versorgungsrentenberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Umlagen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge – entrichtet worden sind. ²Das Entgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um die Summe der Vomhundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt, infolge Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert haben. ³Die Summe dieser jährlichen Entgelte ist durch die Zahl der Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) im Berechnungszeitraum zu teilen.

(1 a) ¹Wird nachgewiesen, daß der Versorgungsrentenberechtigten in den Umlagemonaten im Sinne des Absatzes 1 Satz 3 infolge des Ablaufs der Bezugsfrist für die Krankenbezüge für insgesamt mindestens 20 Kalendertage kein zusatzversorgungspflichtiges – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 kein beitragspflichtiges – Entgelt bezogen hat, so sind diese Kalendertage auf Antrag in Monate umzurechnen. ²Dabei gelten 30 Tage als ein

Monat, verbleibende Tage sind in Bruchteile eines Monats – auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet – umzurechnen. ³Die sich ergebenden Monate und Teilmonate sind von den Umlagemonaten des Absatzes 1 Satz 3 abzuziehen.

(2) Waren innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraumes Umlagen – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge – nicht zu entrichten, so ist gesamtversorgungsfähig das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das der Versorgungsrentenberechtigten in dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bezogen hätte, wenn er während des ganzen Monats beschäftigt gewesen wäre.

(3) Hat der Versorgungsrentenberechtigten in den 25 dem Versicherungsfall vorangegangenen Kalenderjahren mindestens 180 Umlagemonate (§ 63 Abs. 5) zurückgelegt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, wenn dies günstiger ist, ein Zwölftel der für den Versorgungsrentenberechtigten in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255 RVO, § 32 AVG, § 54 RKG).

(4) Übersteigt das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge, die bei Beginn der Versorgungsrente (§ 52) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten gilt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das um 20 v. H. des die Beitragsbemessungsgrenze übersteigenden Betrages gekürzte gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2.

(5) (weggefallen)

(6) In den Fällen des § 28 Abs. 5 ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt nach Absatz 1 das Entgelt, das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn der Versicherungsfall an dem Tage eingetreten wäre, an dem der Pflichtversicherte aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist; es ist nach § 47 Abs. 2 zu erhöhen oder zu vermindern.

§ 35

Höhe der Versicherungsrente

(1) ¹Als monatliche Versicherungsrente werden gezahlt

- a) 0,03125 v. H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich
- b) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich
- c) 1,25 v. H. der Summe der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich
- d) 1,25 v. H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge.

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

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

§ 35 a

Versicherungsrente auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

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

- a) seit mindestens zehn Jahren ununterbrochen durch denselben Beteiligten oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist oder
- b) – wenn das Arbeitsverhältnis mindestens zwölf Jahre ohne Unterbrechung bestanden hatte – seit mindestens drei Jahren ununterbrochen durch denselben Beteiligten oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist,

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

1. Der monatliche Betrag der Versicherungsrente beträgt für je zwölf Umlagemonate (§ 63 Abs. 5), die auf Grund des nach Buchstabe a oder b maßgebenden Arbeitsverhältnisses zurückgelegt worden sind, 0,4 v. H. des Entgelts nach Nr. 2; ein verbleibender Rest von weniger als zwölf Umlagemonaten bleibt bei der Berechnung unberücksichtigt.
2. Entgelt im Sinne der Nr. 1 ist das Entgelt, das nach § 34 Abs. 1, 1 a, 2 und 4 im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gesamtversorgungsfähig gewesen wäre, wenn in diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall eingetreten wäre und in dem für den Eintritt des Versicherungsfalles maßgebenden Zeitpunkt die Versorgungsrente begonnen hätte.

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

Abschnitt III

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen

(1) ¹Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem sie als erfüllt gilt und der im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert ist oder als pflichtversichert gilt, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen (versorgungsrentenberechtigter Witwe). ²Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

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

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

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

(4) ¹Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat auch die durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des verstorbenen Ehemannes geschiedene Ehefrau, die im Falle des Fortbestehens der Ehe Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Versicherungsrente nach Absatz 2 erhalten hätte, wenn ihr der Verstorbene im letzten Jahr vor seinem Tod Unterhalt geleistet hat oder am Todestag auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte. ²War der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und hatte er dort die Wartezeit erfüllt oder erhielt er in diesem Zeitpunkt eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so gilt Satz 1 nur dann, wenn die frühere Ehefrau Rente nach § 1265 RVO, § 42 AVG oder § 65 RKG erhält. ³Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für die einer schuldlos geschiedenen Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, wenn die Ehe durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist.

§ 37

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer

(1) § 36 gilt entsprechend für

- a) den Witwer einer verstorbenen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, wenn die Verstorbene im Jahr vor ihrem Tod den Familienunterhalt überwiegend getragen hat oder, falls die Ehegatten getrennt gelebt haben, dem Ehemann auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte,
- b) den durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten geschiedenen Ehemann der Verstorbenen, wenn die Verstorbene ihm im letzten Jahr vor ihrem Tod Unterhalt geleistet hat oder am Todestag auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte,
- c) den einem schuldlos geschiedenen Ehemann gleichgestellten früheren Ehemann einer Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, dessen Ehe durch ein vor dem 1. Juli 1977 verkündetes Urteil aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist, wenn die Voraussetzungen des Buchstaben b vorliegen.

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

§ 38

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen

(1) ¹Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und bei dem sie als erfüllt gilt und der im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert ist oder als pflichtversichert gilt, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so haben die Kinder Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (versorgungsrentenberechtigten Waisen). ²Darüber hinaus besteht Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn und solange sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres leistet oder wenn sie infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. ³Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht des Kindes vor der Vollendung des 25. Lebensjahres wird die Waisenrente für einen der Zeit dieser Unterbrechung oder Verzögerung entsprechenden Zeitraum auch über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt. ⁴Die Sätze 2 und 3 gelten nicht, wenn das Kind sich in Ausbildung befindet und

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

b) ihm mit Rücksicht auf die Ausbildung

1. Unterhaltsgeld von wenigstens 730,- DM monatlich zusteht oder nur deswegen nicht zusteht, weil es über anrechnungsfähiges Einkommen verfügt, oder

2. Übergangsgeld zusteht, dessen Bemessungsgrundlage wenigstens 1000,- DM monatlich beträgt.

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

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

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

(4) Kinder im Sinne der Absätze 1 und 2 sind die leiblichen und die als Kinder angenommenen Kinder des Verstorbenen.

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

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

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

§ 39

Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit

(1) ¹Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten, wenn der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte verschollen ist, die Personen, die im Falle seines Todes Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten würden. ²Sterbegeld wird nicht gewährt.

(2) ¹War der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und hatte er dort die Wartezeit erfüllt, so gilt er als von dem Zeitpunkt an verschollen, von dem an Rente wegen Verschollenheit aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird. ²War der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert oder hatte er dort die Wartezeit nicht erfüllt, so ist er mit Ablauf des Monats verschollen, in dem sein Aufenthalt seit einem Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hierdurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden.

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

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

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

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

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40

Höhe der Versorgungsrente für Witwen

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

(2) ¹Die Gesamtversorgung beträgt

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

b) für die Witwe eines Pflichtversicherten, der nicht Versorgungsrentenberechtigter gewesen ist, 60 v. H. der

Gesamtversorgung, die der Berechnung der Versorgungsrente des Verstorbenen zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre.

²In den Fällen des § 36 Abs. 4 und des § 37 Abs. 1 ist Gesamtversorgung jedoch höchstens der Betrag, den der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) Todes auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Vereinbarung monatlich als Unterhalt zu leisten hatte; ist eine solche Entscheidung nicht ergangen oder liegt eine Unterhaltsvereinbarung nicht vor, so ist Gesamtversorgung höchstens der monatliche Durchschnitt des Betrages, den der (die) Verstorbene im Jahre vor seinem (ihrem) Tod als Unterhalt geleistet hat.

(3) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Witwenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 1268 Abs. 1 bis 4 RVO, § 45 Abs. 1 bis 4 AVG, § 69 Abs. 1 bis 4 RKG) in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn
 - aa) sie nicht nach § 1279 RVO, § 56 AVG oder § 76 RKG ruhte,
 - bb) nicht nach § 1268 Abs. 5 RVO, § 45 Abs. 5 AVG oder § 69 Abs. 5 RKG ein höherer Betrag gewährt würde,
 - cc) sie nicht auf Grund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,
 - dd) sie nicht infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

- b) (weggefallen)
- c) 0,75 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 0,75 v.H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat,
- d) 0,75 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 0,75 v.H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat,
- e) in den Fällen des § 36 Abs. 4 und des § 37 Abs. 1 ferner die Grundrente für Witwen oder Witwer nach dem Bundesversorgungsgesetz.

(4) ¹Solange die versorgungsrentenberechtigte Witwe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1268 Abs. 1 RVO, § 45 Abs. 1 AVG oder § 69 Abs. 1 RKG erhält, beträgt die Gesamtversorgung 80 v.H. der Gesamtversorgung nach Absatz 2. ²Erhält die versorgungsrentenberechtigte Witwe keine Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist sie noch nicht 45 Jahre alt, nicht berufsunfähig oder nicht erwerbsunfähig und hat sie keine versorgungsrentenberechtigte Waise zu erziehen, so gilt Satz 1 entsprechend.

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

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

§ 41

Höhe der Versorgungsrente für Waisen

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

(2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt für die Halbweise 12 v.H., für die Vollweise 20 v.H. der nach § 40 Abs. 2 Satz 1 für den Verstorbenen zum Todeszeitpunkt errechneten Gesamtversorgung.

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

(4) Die Waisenrente für Vollwaisen wird auch gewährt, wenn die Mutter oder trotz Vorliegens der sachlichen Voraussetzungen des § 37 der Vater keinen Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer aus der Versicherung des Verstorbenen hat.

(5) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn sie nicht
 - aa) nach § 1279 RVO, § 56 AVG oder § 76 RKG ruhte,
 - bb) auf Grund des § 1587 b BGB vermindert oder erhöht worden wäre,
 - cc) infolge einer gemäß § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre;

keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind der Erhöhungsbetrag nach § 1269 Abs. 1 Satz 3 und 4 RVO, § 46 Abs. 1 Satz 3 und 4 AVG, § 69 Abs. 6 Satz 3 und 4 RKG sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

- b) (weggefallen)
- c) bei einer Halbweise 0,15 v.H. monatlich, bei einer Vollweise 0,25 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch bei einer Halbweise nicht mehr als 0,15 v.H. monatlich, bei einer Vollweise nicht mehr als 0,25 v.H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat,
- d) bei einer Halbweise 0,15 v.H. monatlich, bei einer Vollweise 0,25 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch bei einer Halbweise nicht mehr als 0,15 v.H. monatlich, bei einer Vollweise nicht mehr als 0,25 v.H. monatlich der Beiträge, die

während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat.

(6) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens

- a) bei einer Halbweise 12 v. H.,
- b) bei einer Vollweise 20 v. H.

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

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

§ 41 a
(offen)

§ 42

Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen

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

(2) ¹Treffen Versorgungsrenten nach § 40 Abs. 5 und § 41 Abs. 6 zusammen, so dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 3 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. ²Erhöhungsbeträge, die den aus der Gesamtversorgung errechneten Versorgungsrenten nach § 40 Abs. 6 oder § 41 Abs. 7 zugeschlagen werden, dürfen zusammen den Erhöhungsbetrag nicht übersteigen, der dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 4 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte.

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

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

§ 43

Höhe der Versicherungsrente für Witwen

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

§ 44

Höhe der Versicherungsrente für Waisen

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

§ 45

Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

(1) ¹Die Versicherungsrenten für Hinterbliebene dürfen zusammen die Versicherungsrente nicht übersteigen,

die dem Verstorbenen nach §§ 35, 35 a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. ²Versicherungsrenten für Hinterbliebene, die zusammen einen höheren Betrag ergeben, werden im gleichen Verhältnis gekürzt.

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

Abschnitt IV

Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

§ 46

Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

(1) ¹Bestehen bei der Kasse für dieselbe Person auf Grund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, so sind diese bei der Berechnung von Leistungen als ein einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln. ²Die Einzelheiten werden durch Ausführungsvorschriften geregelt.

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

(3) ¹Trifft in der Person eines Hinterbliebenen ein Anspruch auf Versorgungsrente aus einem eigenen Versicherungsverhältnis bei der Kasse mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene gegen die Kasse zusammen, so werden gezahlt,

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

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

(4) ¹Absatz 3 gilt entsprechend, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene zusammentrifft und sich einer dieser Ansprüche gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, richtet. ²Die Zahlungen werden von den aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis jeweils verpflichteten Kassen geleistet.

§ 46 a

Neuberechnung der Versorgungsrente

- (1) Die Versorgungsrente ist neu zu berechnen,
 - a) wenn sich die Rente oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung ändert; dies gilt nicht, wenn
 - aa) die Rente oder das Altersruhegeld lediglich einer Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage angepaßt oder das Altersruhegeld nach § 1290 Abs. 3 Satz 3 RVO, § 67 Abs. 3 Satz 3 AVG oder § 82 Abs. 3 Satz 3 RKG wieder gewährt wird,
 - bb) anstelle der Rente oder des Altersruhegeldes eine Erziehungsrente nach § 1265 a RVO, § 42 a AVG oder § 65 a RKG gewährt wird,
 - b) wenn bei der Berechnung der Versorgungsrente keine Rente oder kein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen war und eine Rente oder ein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird,
 - c) wenn bei einem Berechtigten ein neuer Versicherungsfall im Sinne des § 30 Abs. 1 und 2 eintritt; dies gilt nicht, wenn
 - aa) eine Neuberechnung der Versorgungsrente bereits nach Buchstabe a oder b vorzunehmen ist,
 - bb) der Versorgungsrentenberechtigte, der Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 1 bis 3 RVO, § 25 Abs. 1 bis 3 AVG oder § 48 Abs. 1 bis 3 RKG erhält oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 eingetreten ist, das 65. Lebensjahr vollendet,
 - cc) ein Ereignis eintritt, auf Grund dessen die Versorgungsrente nach § 52 a Abs. 2 wieder gezahlt wird,
 - d) wenn in den Fällen des § 40 Abs. 4 Satz 2 die versorgungsrentenberechtigten Witwe 45 Jahre alt oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig wird oder eine versorgungsrentenberechtigte Waise zu erziehen hat; das gleiche gilt, wenn die Voraussetzungen des § 40 Abs. 4 Satz 2 erstmals oder wieder eintreten,
 - e) wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Halbwaisen sich in einen Anspruch auf Versorgungsrente für Vollwaisen umwandelt oder ein Anspruch auf Versorgungsrente für Vollwaisen sich in einen Anspruch auf Versorgungsrente für Halbwaisen umwandelt,
 - f) wenn ein früherer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen wieder auflebt oder ein neuer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder für Waisen entsteht,
 - g) wenn eine der nach § 42 Abs. 3 gekürzten Versorgungsrenten erlischt,
 - h) wenn sich das um 7,21 v.H. erhöhte Mindestruhegehalt der Bundesbeamten infolge einer Änderung des § 14 Abs. 1 Satz 3 und 4 Beamtenversorgungsgesetz ändert und die Gesamtversorgung des Versorgungsrentenberechtigten oder bei Hinterbliebenen die Gesamtversorgung des Verstorbenen, gegebenenfalls nach Erhöhung oder Verminderung nach § 47 Abs. 2, hinter dem nunmehr nach § 32 Abs. 5 maßgebenden Betrag zurückbleibt, jedoch nur, sofern bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen des § 32 Abs. 5 vorgelegen haben.

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

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

- a) wenn die Neuberechnung erfolgt,
 - aa) weil ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist,

- bb) weil eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstmals gewährt wird, die Zeit, die nach § 33 zu berücksichtigen ist,
- b) wenn die Neuberechnung aus anderen Gründen erfolgt, die nach § 33 zu berücksichtigende Zeit ohne etwaige Pflichtversicherungszeiten, die nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente zurückgelegt worden sind.

(Satz 2 weggefallen)

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

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

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

(7) ¹Ist die Gesamtversorgung bisher nach § 32 Abs. 5 berechnet worden oder liegt ein Fall des Absatzes 1 Buchst. h vor, so ist Gesamtversorgung mindestens das um 7,21 v.H. erhöhte Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten nach § 14 Abs. 1 Satz 3 und 4 Beamtenversorgungsgesetz in dem Zeitpunkt zustehen würde, zu dem die Versorgungsrente neu zu berechnen ist, jedoch höchstens 75 v.H. des gegebenenfalls nach § 47 Abs. 2 erhöhten oder verminderten gesamtversorgungsfähigen Entgelts. ²Satz 1 gilt nicht, wenn die Neuberechnung erfolgt, weil der Versorgungsrentenberechtigte nicht mehr erwerbsunfähig, sondern nur noch berufsunfähig ist.

§ 47

Anpassung der Versorgungsrenten

(1) ¹Werden die Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt, nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein angehoben oder vermindert, so wird die sich aus § 31 Abs. 1, § 40 Abs. 1 und § 41 Abs. 1 ergebende Versorgungsrente zu demselben Zeitpunkt und im gleichen Ausmaß erhöht oder vermindert. ²Ist die Versorgungsrente bereits nach Satz 1 erhöht oder vermindert worden, so ist für die weitere Anwendung dieser Vorschrift von der erhöhten oder verminderten Versorgungsrente auszugehen. ³Die §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5, 41 Abs. 6 bleiben unberührt.

(2) Die Gesamtversorgung und das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrundeliegende gesamtversor-

gungsfähige Entgelt sind entsprechend Absatz 1 zu erhöhen oder zu vermindern.

Abschnitt V

Sonstige Leistungen

§ 48
(offen)

§ 49
Sterbegeld

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

- a) sein überlebender Ehegatte,
- b) seine leiblichen Abkömmlinge,
- c) die von ihm als Kinder angenommenen Kinder,
- d) seine Verwandten der aufsteigenden Linie,
- e) seine Geschwister und Geschwisterkinder sowie
- f) seine Stiefkinder

Sterbegeld, wenn sie zur Zeit seines Todes zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört haben. ²Der Versorgungsrentenberechtigte, dessen Arbeitsverhältnis, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, beendet ist, erhält beim Tode seines Ehegatten Sterbegeld, wenn der Ehegatte zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört hat. ³Stirbt eine versorgungsrentenberechtigte Witwe (§ 36 Abs. 1 Satz 1), so erhalten

- a) die leiblichen Abkömmlinge,
- b) die von ihr als Kinder angenommenen Kinder,
- c) die Verwandten der aufsteigenden Linie,
- d) die Geschwister und Geschwisterkinder,
- e) die Stiefkinder

Sterbegeld, wenn sie zur Zeit des Todes zu der häuslichen Gemeinschaft der Verstorbenen gehört haben.

(2) ¹Als Sterbegeld wird

- a) beim Tode eines Versorgungsrentenberechtigten und beim Tode des Ehegatten eines Versorgungsrentenberechtigten ein Betrag in Höhe der nach § 47 Abs. 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung,
- b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der nach § 47 Abs. 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung des Verstorbenen, die der Berechnung der Gesamtversorgung der Witwe zugrunde gelegen hat,

gewährt, höchstens jedoch ein Betrag von 3000,- Deutsche Mark. ²Auf das Sterbegeld ist ein von einem Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 gewährtes Sterbegeld anzurechnen.

(3) ¹Sind Anspruchsberechtigte nach Absatz 1 nicht vorhanden, so werden auf Antrag den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, ihre Aufwendungen ersetzt, jedoch nur bis zur Höhe des Sterbegeldes. ²Das gleiche gilt für Bestattungsinstitute, die die Bestattung im Auftrag des Verstorbenen besorgt haben. ³Berücksichtigungsfähig sind die Bestattungskosten im Sinne des § 1968 BGB. ⁴Sterbegelder, die die in Satz 1 genannten Personen oder die in Satz 2 genannten Institute aus einer Krankenversicherung oder einer Sterbegeldversicherung des Verstorbenen erhalten, sind von den tatsächlichen Kosten der Bestattung abzuziehen, auch wenn sie zum Nachlaß gehören. ⁵Im übrigen bleibt der Nachlaß unberücksichtigt.

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

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

§ 50

Abfindung

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

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

(3) ¹Der Abfindungsbetrag (Absatz 2) wird berechnet, indem die Versicherungsrente, die dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit dem sich aus der nachstehenden Tabelle ergebenden Faktor vervielfacht wird. ²Bei mehreren Hinterbliebenen ist der Abfindungsbetrag für jeden Berechtigten getrennt zu berechnen.

a) Versicherungsrenten für Versicherte:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 23 Jahre	72
23 Jahre bis unter 26 Jahre	84
26 Jahre bis unter 28 Jahre	96
28 Jahre bis unter 31 Jahre	108
31 Jahre bis unter 33 Jahre	120
33 Jahre bis unter 36 Jahre	132
36 Jahre bis unter 39 Jahre	144
39 Jahre bis unter 42 Jahre	132
42 Jahre bis unter 45 Jahre	120
45 Jahre bis unter 48 Jahre	108
48 Jahre bis unter 51 Jahre	96
51 Jahre bis unter 54 Jahre	84
54 Jahre bis unter 57 Jahre	72
57 Jahre bis unter 60 Jahre	60
60 Jahre bis unter 63 Jahre	48
63 Jahre bis unter 66 Jahre	36
66 Jahre bis unter 69 Jahre	24

b) Versicherungsrenten für Witwen oder Witwer:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 25 Jahre	60
25 Jahre bis unter 27 Jahre	72
27 Jahre bis unter 28 Jahre	84
28 Jahre bis unter 29 Jahre	96
29 Jahre bis unter 30 Jahre	108
30 Jahre bis unter 31 Jahre	120
31 Jahre bis unter 32 Jahre	132
32 Jahre bis unter 33 Jahre	144
33 Jahre bis unter 34 Jahre	156
34 Jahre bis unter 36 Jahre	168
36 Jahre bis unter 38 Jahre	180
38 Jahre bis unter 43 Jahre	192
43 Jahre bis unter 45 Jahre	204
45 Jahre bis unter 52 Jahre	192
52 Jahre bis unter 55 Jahre	180
55 Jahre bis unter 58 Jahre	168
58 Jahre bis unter 61 Jahre	156
61 Jahre bis unter 63 Jahre	144

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
63 Jahre bis unter 65 Jahre	132
65 Jahre bis unter 68 Jahre	120
68 Jahre bis unter 70 Jahre	108
70 Jahre bis unter 73 Jahre	96
73 Jahre bis unter 75 Jahre	84
75 Jahre bis unter 78 Jahre	72
78 Jahre bis unter 82 Jahre	60
82 Jahre bis unter 86 Jahre	48
86 Jahre bis unter 92 Jahre	36
92 Jahre und mehr	24

c) Versicherungsrenten für Waisen:

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

(4) ¹Nimmt ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin, so wird die Versicherungsrente abgefunden; die Kasse kann Ausnahmen zulassen. ²Der Abfindungsbetrag wird nach Absatz 3 berechnet; an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs tritt der Zeitpunkt, zu dem der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin genommen hat. ³Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

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

(6) Für die Anwendung der §§ 45 Abs. 2 und 46 a Abs. 1 Buchst. g gilt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene nicht als abgefunden.

§ 51

Härteausgleich

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

§ 51 a

Rückzahlung von Kassenleistungen

(1) Hat sich die Versorgungsrente

- a) wegen einer Änderung der Bezüge im Sinne der §§ 31 Abs. 2, 40 Abs. 3, 41 Abs. 5, 57 Abs. 2 oder
- b) wegen einer Neuberechnung nach § 46 a vermindert, so hat der Berechtigte einen überzahlten Betrag nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 zurückzahlen.

(2) ¹Ergibt sich die Überzahlung aus der Gewährung oder Änderung einer Rente oder eines Altersruhegeldes

aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so gilt der überzahlte Betrag als Vorschuß auf die Rente oder das Altersruhegeld. ²Der Berechtigte ist verpflichtet, insoweit seine Ansprüche gegen den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an die Kasse abzutreten.

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

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

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

Abschnitt VI

Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 52

Rentenbeginn

(1) Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente beginnt,

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

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

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

frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge – auch soweit sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten –, Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Arbeitsverhältnis gezahlt worden ist, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bei dem Beteiligten bestanden hat,

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

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

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

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

(2) ¹Die Versorgungsrente und die Versicherungsrente für Witwen oder Waisen beginnen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist, in den Fällen des § 36 Abs. 4 jedoch erst mit dem Ersten des auf den Antrag folgenden Monats. ²Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente für eine Waise, die nach Ablauf des Monats geboren wird, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenbe-

rechtigte gestorben ist, beginnt mit dem Ersten des Geburtsmonats.

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

- a) in den Fällen des § 46 a Abs. 1 Buchst. a und b mit dem Ersten des Monats, von dem an die Rente oder das Altersruhegeld geändert oder gewährt wird,
- b) in den Fällen des § 46 a Abs. 1 Buchst. f und h mit dem Ersten des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Neuberechnung eingetreten sind,
- c) in den übrigen Fällen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen für die Neuberechnung eingetreten sind.

§ 52 a

Nichtzahlung der Versorgungsrente
oder der Versicherungsrente in besonderen Fällen

(1) Die Versorgungsrente (einschließlich des Betrages der Versorgungsrente im Sinne des § 31 Abs. 3 und 4) bzw. die Versicherungsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an

- a) bei dem Versorgungsrentenberechtigten und dem Versicherungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchst. c bis e eingetreten ist, das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1248 Abs. 4 RVO, § 25 Abs. 4 AVG oder § 48 Abs. 4 RKG wegfällt,
- b) bei dem Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2, und bei dem Versicherungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Buchst. a oder b eingetreten ist, das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegfallen würde, wenn ein solcher Anspruch bestünde.

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

- a) auf Antrag vom Ersten des Monats an, für den dem Versorgungsrentenberechtigten bzw. dem Versicherungsrentenberechtigten gemäß § 1290 Abs. 3 Satz 3 RVO, § 67 Abs. 3 Satz 3 AVG oder § 82 Abs. 3 Satz 3 RKG das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder gewährt wird (Absatz 1 Buchst. a) oder wieder gewährt würde, wenn ein solcher Anspruch bestünde (Absatz 1 Buchst. b),
- b) vom Ersten des Monats an, der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsrentenberechtigte bzw. der Versicherungsrentenberechtigte das 65. Lebensjahr vollendet hat.

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

§ 53

Auszahlung der Renten

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

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

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

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

(5) ¹Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur die in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen, auch wenn sie zur Zeit des Todes nicht zur häuslichen Gemeinschaft des Verstorbenen gehört haben, die Auszahlung verlangen. ²Wer den Tod des Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. ³Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

§ 54

Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückhalten von Leistungen

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

1. der Entzug oder der Wegfall der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
3. die Verheiratung der Witwe oder des Witwers,
4. das Ende der Schul- oder Berufsausbildung der Waise oder der Wegfall des körperlichen oder geistigen Gebrechens, wenn die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat,
5. die Rückkehr, der Tod oder die Todeserklärung eines Verschollenen oder Nachrichten darüber, daß er noch am Leben ist,
6. die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin,
- 6a. die rechtskräftige Verurteilung zu den in § 56 Abs. 3 genannten Freiheitsstrafen,
- 6b. der Bezug und die Änderung einer Entschädigung nach § 11 und eines Übergangsgeldes nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder einer entsprechenden Leistung auf Grund einer sonstigen gesetzlichen Regelung.

²Von versorgungsrentenberechtigten Personen sind ferner mitzuteilen

7. jede Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Änderungen nach den Rentenanpassungsgesetzen,
8. die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
9. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
10. (weggefallen)
11. alle Arbeitseinkünfte, die monatlich 425,- DM übersteigen, wenn der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist,
12. alle Arbeitseinkünfte, die monatlich 425,- DM übersteigen, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach § 40 Abs. 4 gewährt wird,
13. der Bezug und die Änderung von laufenden Versorgungs- oder versorgungsähnlichen Bezügen aus einem Arbeitsverhältnis bei einem in § 55 Abs. 5 genannten Arbeitgeber,
14. die Zuerkennung von Ansprüchen aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587 g bis 1587 n BGB,

15. die Gewährung von Renten von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung,
16. die Gewährung von Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach § 36 Abs. 4 oder nach § 57 Abs. 1 gewährt wird.

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

(3) Die Kasse kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 nicht nachkommt oder einen Antrag auf Überleitung nach § 68 nicht stellt.

§ 55

Ruhen der Rente

(1) Die Versorgungsrente ruht,

- a) solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt ist,
- b) solange sich der Berechtigte, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat und für den die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, entgegen dem Verlangen der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist amtsärztlich untersuchen läßt.

(2) ¹Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin hat. ²Die Kasse kann Ausnahmen zulassen. ³Wird eine Ausnahme zugelassen, so wird die Versorgungsrente nicht deshalb neu berechnet, weil die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Aufenthalts außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin ganz oder teilweise ruht.

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

(4) Die Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit und die Versorgungsrente einer Witwe, die unter § 40 Abs. 4 fällt, ruhen, unbeschadet des Absatzes 7, in Höhe jeglicher Arbeitseinkünfte, soweit diese monatlich 425,- DM übersteigen.

(5) ¹Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner insoweit, als der Berechtigte von

- a) einem Beteiligten der Kasse,
- b) einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
- c) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,
- d) einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts durch Zahlung von Beiträgen oder in anderer Weise beteiligt ist,
- e) einer Einrichtung, die zur Durchführung ihrer Aufgaben von einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Arbeitgeber oder von einem Zuwendungsempfänger im Sinne des § 44 Abs. 1 der Bundeshaushaltsordnung oder einer entsprechenden landesrechtlichen Bestimmung Mittel bezieht,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis

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

- a) Bezüge, die nach §§ 31 Abs. 2, 40 Abs. 3 oder 41 Abs. 5 berücksichtigt sind,
- b) Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- c) Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,
- d) Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) (weggefallen)
- f) Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung, deren Beiträge der Arbeitgeber ganz oder teilweise getragen hat,
- g) Renten oder Altersruhegelder aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener aus einer eigenen Versicherung bezieht.

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

(6) ¹Die Versorgungsrente einer Berechtigten, bei der der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchst. c oder § 30 Abs. 2 Buchst. a eingetreten ist, ruht, unbeschadet des Absatzes 7, bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 62. Lebensjahr vollendet. ²Dies gilt nicht, wenn die Versorgungsrentenberechtigte am Tage vor dem Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 1 eine Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erhalten hat.

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

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

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

§ 56

Erlöschen des Anspruchs auf Rente

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

- a) in dem der Berechtigte gestorben oder verschollen ist (§ 39 Abs. 2) oder
- b) in dem die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung entzogen worden oder kraft Gesetzes weggefallen ist oder

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

²Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt auch mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit dem Berechtigten zugegangen ist.

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

(3) ¹Der Anspruch auf Versorgungsrente erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung eines deutschen Gerichts im Bundesgebiet einschließlich des Landes Berlin rechtskräftig geworden ist, durch die der Berechtigte

- a) wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren oder
- b) wegen einer vorsätzlichen Tat, die nach den Vorschriften über Friedensverrat, Hochverrat, Gefährdung des demokratischen Rechtsstaates oder Landesverrat und Gefährdung der äußeren Sicherheit strafbar ist, zu einer Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten verurteilt ist. ²§ 55 Abs. 7 gilt entsprechend.

(4) ¹Ist ein beitragsfrei Versicherter, ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener zu einer der in Absatz 3 genannten Strafen rechtskräftig verurteilt worden, so entfällt von diesem Zeitpunkt an die Anwendbarkeit des § 35 a. ²Die Berechnung der Versicherungsrente an den Versicherungsrentenberechtigten oder den Hinterbliebenen richtet sich insgesamt nach § 35 Abs. 1 Satz 1.

§ 57

Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente

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

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

wieder auf. ²Hat die Witwe oder der Witwer eine Abfindung nach § 50 Abs. 1 erhalten, so lebt die Rente frühestens mit dem Ablauf des 24. Monats nach dem Monat der Wiederverheiratung wieder auf.

(2) ¹In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente entsprechend § 46 a neu zu berechnen. ²Bezüge im Sinne des § 40 Abs. 1 sind neben den in § 40 Abs. 3 genannten Bezügen – einschließlich der bis zum Wiederaufleben erfolgten Erhöhungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze – auch die infolge der Auflösung der Ehe erworbenen

- a) Unterhaltsansprüche,
- b) Ansprüche auf Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- c) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) Ansprüche auf Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen,
- f) Ansprüche auf Rente oder Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit diese auf einem Versorgungsausgleich im Sinne des § 1587 b BGB beruhen, und Ansprüche aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587 g bis 1587 n BGB.

³Ändern sich die in Satz 2 genannten Bezüge – soweit es sich nicht um Änderungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze oder um allgemeine Änderungen auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften handelt –, treten solche Bezüge neu hinzu oder fallen solche Bezüge weg, so ist die Versorgungsrente nach den Sätzen 1 und 2 neu zu berechnen.

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

§ 58

Abtretung von Ersatzansprüchen

¹Steht dem Versicherten, dem Versorgungsrentenberechtigten, Versicherungsrentenberechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe der von der Kasse infolge des schädigenden Ereignisses zu erbringenden Leistungen an diese abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. ³Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 59

Verjährung von Ansprüchen

¹Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in fünf Jahren. ²Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Kalenderjahres, in dem die Leistung erstmals verlangt werden kann.

§ 60

Abtretung und Verpfändung

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

VIERTER TEIL
Aufbringung der Mittel
Abschnitt I

Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Beteiligte

1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Der Beteiligte hat für die versicherten Arbeitnehmer an die Kasse Umlagen und zusätzliche Umlagen nach Maßgabe der §§ 62 und 63 zu entrichten; er ist gegenüber der Kasse Schuldner.

§ 62

Umlagen und Erhöhungsbeträge

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

(2) (weggefallen)

(3) ¹Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert, so ist eine zusätzliche Umlage (Erhöhungsbetrag) in Höhe des Betrages zu entrichten, der ohne Berücksichtigung der Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers als Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre, wenn der Versicherte dort pflichtversichert wäre. ²Der Erhöhungsbetrag vermindert sich um das Doppelte des Zuschusses des Arbeitgebers zum Beitrag zu einer

- a) freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- b) Lebensversicherung und
- c) Versicherung bei einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG,

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

(4) (weggefallen)

(5) (weggefallen)

(6) (weggefallen)

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

- a) (weggefallen)
- b) Entgelte aus Nebentätigkeiten sowie Zulagen (Zuschläge), die durch Gesetz, Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag nicht als ruhegehaltstfähig oder ausdrücklich als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet sind, sowie Tantiemen, Abschlußprämien und einmalige über- oder außertarifliche Leistungen oder vergleichbare Leistungen in nicht tarifunterworfenen Arbeitsverhältnissen,
- c) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers,
- d) Krankengeldzuschüsse,
- e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlaß der Beendigung oder nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt wer-

den, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem mit Billigung des Beteiligten zu einem anderen Beteiligten der Kasse oder einem Beteiligten einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, übergetretenen Pflichtversicherten auf Grund des Tarifvertrages vom 12. Oktober 1973 in der jeweils geltenden Fassung gezahlt wird,

- f) Jubiläumszuwendungen,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
- h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
- i) Fahrkostenzuschüsse für die regelmäßigen Fahrten zwischen Wohnung und Dienststelle und entsprechende geldwerte Vorteile,
- k) Mietbeiträge an Arbeitnehmer mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
- l) Schulbeihilfen,
- m) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
- n) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagswesens,
- o) Erfindervergütungen,
- p) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
- q) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
- r) einmalige Unfallentschädigungen.

³Unberücksichtigt bleibt ferner das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, soweit es das jeweilige Gehalt (Grundgehalt und Ortszuschlag) – jährlich einmal einschließlich der Sonderzuwendung – eines kinderlos verheirateten Bundesbeamten der Besoldungsgruppe B 11 Bundesbesoldungsgesetz übersteigt. ⁴Hat der Arbeiter für einen Lohnabrechnungszeitraum oder für einen Teil eines Lohnabrechnungszeitraums Anspruch auf Krankengeldzuschuß, so gilt für diesen Lohnabrechnungszeitraum als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt der Urlaubslohn für die Tage, für die der Arbeiter Anspruch auf Lohn, Urlaubslohn, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß hat. ⁵In diesem Lohnabrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. ⁶Dem Versicherten gezahlte Krankenbezüge sind auch dann zusatzversorgungspflichtiges Entgelt, wenn sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten. ⁷Scheidet ein Pflichtversicherter auf Grund einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne daß gleichzeitig die Versicherungspflicht bei der Kasse endet, so können weiterhin Umlagen nach dem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt (ohne Zuwendung) des letzten Kalendermonats vor dem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung entrichtet werden, falls sich nicht nach Satz 1 bis 3 eine höhere Umlage ergibt. ⁸Für einen Pflichtversicherten, der zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfer-Gesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt ist, sind vom Beteiligten Umlagen zu entrichten, wenn der Träger der Entwicklungshilfe sie diesem erstattet. ⁹Für die Bemessung der Umlage gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ein Betrag von zwei Drittel der für das laufende Kalenderjahr festgesetzten Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, der Durchschnittsbetrag der monatlichen zusatzver-

sorgungspflichtigen Entgelte – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der Arbeitsentgelte – (ohne Zuwendung), die in den letzten drei Kalendermonaten vor dem Zeitpunkt der Beurlaubung der Entrichtung der Umlage – für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 der Pflichtbeiträge – zugrunde gelegen haben.

§ 63*

Zahlungsfristen und Jahresabrechnung

(1) ¹Die Umlage einschließlich eines etwaigen Erhöhungsbetrages (§ 62 Abs. 3) ist fällig am 10. Tag eines jeden Kalendermonats (Fälligkeitsmonat) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das der Beteiligte dem Versicherten im Lauf des vorhergegangenen Kalendermonats ausgezahlt hat. ²Umlagen und Erhöhungsbeträge, die nicht bis zum Ende des Kalendermonats nach dem Fälligkeitsmonat (Satz 1) bei der Kasse eingegangen sind, werden für jeden weiteren Kalendermonat, zu dessen Beginn sie noch ausstehen, mit einem Zuschlag von 1 v. H. belegt. ³Für die Berechnung des Zuschlags ist von dem im Fälligkeitsmonat zu zahlenden Betrag auszugehen; die Kasse ist berechtigt, diesen Betrag zu schätzen. ⁴In besonders gelagerten Fällen kann die Kasse ausnahmsweise auf den Zuschlag ganz oder teilweise verzichten. ⁵Mit jeder Zahlung tilgt der Beteiligte stets seine jeweils älteste Schuld.

(2) Hat ein Beteiligter einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer nicht oder nicht rechtzeitig angemeldet, so ist die nachzuentrichtende Umlage mit 6 v. H. jährlich zu verzinsen.

(3) ¹Die Vordrucke zur jährlichen Abrechnung der Umlagen und Erhöhungsbeträge müssen der Kasse spätestens 6 Wochen nach ihrer Übersendung an den Beteiligten ausgefüllt zugehen. ²Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. ³Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 50,- DM von dem Beteiligten fordern.

(4) ¹Anhand der Unterlagen gemäß Absatz 3 erteilt die Kasse dem Beteiligten einen Leistungsbescheid für jedes Kalenderjahr. ²Der Leistungsbescheid enthält auch die Berechnung des Zuschlages nach Absatz 1 und des Betrages nach Absatz 3. ³Unberührt bleibt die Fälligkeit gemäß Absatz 1 Satz 1.

(5) ¹Der Beteiligte hat dem Versicherten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie bei Ende der Pflichtversicherung einen Nachweis über das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, die gezahlten Erhöhungsbeträge und die Umlagemonate auszuhändigen. ²Umlagemonat ist ein Kalendermonat, für den Umlage für laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge (auch soweit diese als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten), Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung entrichtet ist. ³Ein Kalendermonat, für den nur teilweise Umlage entrichtet ist, wird als voller Umlagemonat gerechnet. ⁴Ein Kalendermonat, für den mehrere Umlagen entrichtet sind, wird als ein Umlagemonat gerechnet. ⁵Für eine einmalige Zahlung, die nach § 62 Abs. 7 Satz 1 einem Zeitraum zuzuordnen wäre, für den keine Umlage aus Bezügen im Sinne des Satzes 2 entrichtet ist, ist die Umlage dem letzten vorangegangenen Umlagemonat zuzuordnen. ⁶Für die Anwendung der

* Für die Zeit vom 1. 1. 1978 bis zum 31. 12. 1979 ist anstelle des § 63 Abs. 1, 2 und 4 der § 62 Abs. 8 in folgender Fassung anzuwenden: ¹Die Umlage einschließlich eines Erhöhungsbetrages ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt. ²Umlagen und Erhöhungsbeträge sind von dem Beteiligten unverzüglich an die Kasse abzuführen. ³Umlage und Erhöhungsbeträge, die nach dem in Satz 1 genannten Fälligkeitstermin entrichtet werden, sind vom ersten Tag des folgenden Kalenderjahres bis zum Ende des Monats, der dem Tag der Einzahlung vorhergeht, mit 6 v. H. jährlich zu verzinsen.

Sätze 2 bis 5 treten für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 an die Stelle der Umlagen die Pflichtbeiträge.

§ 64

Nachversicherung auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

(1) ¹Ist ein Arbeitnehmer nach § 18 Abs. 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung nachzuversichern, sind entsprechend den Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum jeweils gegolten haben, Beiträge und Umlagen an die Kasse in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Arbeitnehmer im Nachversicherungszeitraum pflichtversichert gewesen wäre. ²Für Zeiten vor dem 1. Januar 1976 beträgt der Beitrag 6,9 v. H. des sozialversicherungspflichtigen Entgelts; zugleich wird eine Umlage nicht erhoben. ³Beiträge, die für Zeiten vor dem 21. Juni 1948 nachentrichtet werden, sind im Verhältnis 1 RM : 1 DM zu zahlen.

(2) ¹Die Beiträge und Umlagen sind für Arbeitnehmer, die nach § 1229 Abs. 1 Nr. 3, § 1231 Abs. 1 RVO oder § 6 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 oder § 8 Abs. 1 AVG versicherungsfrei gewesen sind, zum selben Zeitpunkt zu zahlen, zu dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachzuentrichtet sind. ²Im übrigen sind die nachzuentrichtenden Beiträge und Umlagen im Zeitpunkt der die Nachversicherung auslösenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig. ³§ 63 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Die nachentrichteten Beiträge und Umlagen gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge und Umlagen im Sinne der Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum gegolten haben.

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

§ 64 a

Nachentrichtung von Umlagen und Pflichtbeiträgen durch ehemalige Mitglieder des Deutschen Bundestags oder eines Landesparlaments

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

(2) ¹Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe und

nur innerhalb von zwei Jahren nach dem Ausscheiden aus dem Bundestag eingezahlt werden. ²Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Mitglieder des Parlaments eines Landes, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Versorgungsabfindung im Sinne des § 23 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes vorsieht.

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung*

§ 65
(offen)

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

§ 66*
Erstattung von Beiträgen

(1) Dem Pflichtversicherten, dessen Pflichtversicherung auf Grund des Eintritts des Versicherungsfalles geendet hat und der keinen Anspruch auf Versorgungsrente hat, und dem beitragsfrei Versicherten, bei dem der Versicherungsfall eingetreten ist und der keinen Anspruch auf Versorgungsrente hat, werden die Beiträge auf Antrag erstattet.

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

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

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

(5) ¹Stirbt der Versicherte, der den Antrag gestellt hat, vor der Beitragserstattung, so geht der Anspruch auf die in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen über, auch wenn sie zur Zeit des Todes des Versicherten nicht zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört hatten. ²Die Zahlung an einen der Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

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

(7) Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

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

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge,
- b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Erhöhungsbeträge.

§ 67

Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

(1) ¹Beiträge im Sinne des § 66 Abs. 8 Buchst. a und b, die ohne Rechtsgrund geleistet wurden, begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. ²Sie werden dem Einzahler zurückgezahlt.

(2) Umlagen und für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichtete Erhöhungsbeträge, die ohne Rechtsgrund entrichtet worden sind, werden dem Beteiligten zurückgezahlt.

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

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

4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

§ 68

Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten

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

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

* Vergleiche Anmerkung zu § 14

(3) ¹Die Überleitung findet statt

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

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

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

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

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

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

(5) (weggefallen)

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

Abschnitt II
Finanzverfassung der Kasse

§ 69
Kassenvermögen

(1) ¹Das Kassenvermögen ist die Gesamtheit aller geldwerten Gegenstände, die der Kasse rechtlich zustehen. ²Als Treuhandvermögen ist das Kassenvermögen ausschließlich bestimmt zur Deckung der satzungsmäßigen Verbindlichkeiten und der Kosten für den Verwaltungsaufwand. ³Zum Kassenvermögen gehört der versicherungsmathematische Gegenwert für die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber allen beitragsfrei Versicherten und gegenüber allen Versicherungsrentenberechtigten sowie für die weitergehenden Verbindlichkeiten der Kasse aus der Versicherungsstufe gemäß § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen in der Fassung der 16. Änderung,* errechnet zum Beginn des Deckungsabschnitts.

* § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen in der Fassung der 16. Änderung lautet:

¹Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Kassenvermögen und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen

(2) ¹Die Kasse hat ihr Vermögen bei ausreichender Sicherheit und Mischung so anzulegen, daß dies einen angemessenen Ertrag gewährleistet. ²Die hierzu erforderlichen Richtlinien, die der Verwaltungsrat im Hinblick auf die entsprechenden Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen beschließt, sollen vorrangig die besonderen Gegebenheiten der Kasse berücksichtigen.

(3) ¹Für jedes Geschäftsjahr erstellt die Kasse nach den Grundsätzen des kaufmännischen Rechnungswesens einen Wirtschaftsplan mit Stellenplan als Anlage sowie einen Rechnungsabschluß. ²Für die Bewertung des Kassenvermögens gelten die Bewertungsvorschriften des Aktiengesetzes in Verbindung mit § 56 VAG** entsprechend. ³Das Nähere bestimmen die Durchführungsvorschriften, die der Verwaltungsrat im Hinblick auf die für vergleichbare Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein-Westfalen geltenden Vorschriften erläßt.

(4) Für jedes Geschäftsjahr berichtet die Kasse zur Information der Beteiligten und Versicherten über ihre Tätigkeit unter Angabe ihres Vermögensstandes.

§ 70
(offen)

§ 71
Umlagesatz

(1) ¹Der Umlagesatz wird berechnet für einen Deckungsabschnitt von 25 Kalenderjahren. ²Nach jeweils 5 Jahren beginnt ein neuer Deckungsabschnitt (gleitender Deckungsabschnitt).

(2) ¹Die Kasse kann den Umlagesatz im Regelfall nur zum Beginn eines neuen Deckungsabschnitts ändern, ausnahmsweise jedoch auch zu anderem Zeitpunkt im Hinblick auf außergewöhnliche Tatbestände, insbesondere eine grundlegende Änderung des gesetzlichen oder tariflichen Versorgungswesens. ²Der neue Umlagesatz tritt in Kraft zu Beginn des auf den Änderungsbeschluß nächstfolgenden Kalenderjahres; bis dahin gilt der vor dem zuletzt beschlossene Umlagesatz.

(3) ¹Die Kasse bemißt den Umlagesatz zumindest so, daß die für den Deckungsabschnitt insgesamt zu erwartenden Einnahmen zusammen mit dem Kassenvermögen voraussichtlich ausreichen, um alle für den Deckungsabschnitt und für das sodann folgende Kalenderjahr zu erwartenden Ausgaben zu decken. ²Die Kasse senkt den Umlagesatz, sofern das Kassenvermögen am Ende des Deckungsabschnitts das Zwanzigfache der voraussichtlichen Ausgaben für das dem Deckungsabschnitt nächstfolgende Kalenderjahr übersteigt. ³Jede Senkung des

werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v.H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus §§ 40, 41 ergebenden Höhe – zu decken. ²Abweichend von Satz 1 sind in der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung der Mustersatzung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren.

** § 56 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen (VAG) lautet:

- (1) Für die Bewertung der Wertpapiere einer Versicherungsunternehmung gilt § 155 des Aktiengesetzes.
- (2) Aufwendungen für den Abschluß von Versicherungsverträgen dürfen nicht aktiviert werden.
- (3) Versicherungstechnische Rückstellungen dürfen auch insoweit gebildet werden, wie dies nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen sicherzustellen.

SECHSTER TEIL
Übergangsvorschriften§§ 79-82
(offen)

§ 83

Übernahme von Inhabern einer anderweitigen Zusatzversicherung

(1) ¹Ein Arbeitnehmer, der am 31. 12. 1975 in der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ pflichtversichert und am 1. 1. 1976 bei einem mit Wirkung zu diesem Zeitpunkt bei der Kasse Beteiligten beschäftigt war, wird mit seiner Zustimmung in der Kasse versichert. ²Der Arbeitnehmer erklärt gegenüber dem in Satz 1 genannten Arbeitgeber seine Zustimmung auf dem von der Kasse hierzu ausgegebenen Formular, wonach für ihn das durch Anlage 8 zu den AVR begründete Versorgungsrecht in der zum 1. 1. 1976 in Kraft getretenen Neufassung gelten soll. ³Zur Abgabe seiner Erklärung hat der Arbeitnehmer, beginnend mit der Veröffentlichung der Satzung (§ 2 Abs. 4 Satz 1), eine Frist von 6 Monaten; nach Ablauf dieser Frist kann er eine solche Erklärung nicht mehr wirksam abgeben (Ausschlußfrist). ⁴Sein Recht zur Erklärung nach Satz 1 erlischt, wenn er dem in Satz 1 genannten Arbeitgeber schriftlich erklärt, daß für ihn das durch Anlage 8 zu den AVR begründete Versorgungsrecht in der bis zum 31. 12. 1975 allgemeingültigen Fassung weiter gelten soll. ⁵Lehnt der Arbeitnehmer seine Zustimmung ab, so kann er für die Dauer seines Arbeitsverhältnisses, das am 1. 1. 1976 bestanden hat, bei der Kasse nicht mehr versichert werden; das gilt auch für den, der sich hierzu überhaupt nicht äußert. ⁶Ist der zum Antrag nach Satz 1 Berechtigte in der Zeit vom 1. 1. 1976 bis zum Ablauf der in Satz 3 begründeten Frist verstorben, ohne sich nach den Sätzen 1 oder 4 wirksam geäußert zu haben, so können anstelle des Verstorbenen dessen zusatzversorgungsberechtigte Hinterbliebene den Antrag bis zum Ablauf der genannten Frist stellen, sofern sie dabei übereinstimmend handeln.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für einen Arbeitnehmer, für den am 31. 12. 1975 eine anderweitige, rechtlich selbstständige Zusatzversorgung (z. B. Lebensversicherung, Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung) bestanden hat.

(3) Die nach den Absätzen 1 und 2 gegebene Versicherungsfreiheit gilt nur für das Arbeitsverhältnis, das am 1. 1. 1976 bestanden hat.

§ 83 a

Versicherungszeiten vor Inkrafttreten der Satzung

(1) Werden Versicherungsverhältnisse, die auf Zeiten vor dem 1. 1. 1976 entfallen, von einer Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, zur Kasse übergeleitet, so ist davon auszugehen, daß das am 1. 1. 1976 geltende Satzungsrecht schon während des Überleitungszeitraumes gegolten hat.

(2) ¹Für Arbeitnehmer eines Beteiligten, die am 31. 12. 1975 aufgrund eines Arbeitsverhältnisses im kirchlichen und kirchlich-caritativen Dienst bei der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ versichert waren und ab 1. 1. 1976 bei der Kasse pflichtversichert sind, gelten die bei der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ versicherten Zeiten insoweit als Zeiten der Pflichtversicherung bei der Kasse, wie sie im kirchlichen und kirchlich-caritativen Dienst verbracht sind und wenn die für diese Zeiten an die „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ geleisteten Beiträge von der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ an die Kasse übertragen werden. ²Die von der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ übertragenen Beiträge werden für den Vollzug dieser

Umlagesatzes soll unterbleiben, sofern das Kassenvermögen am Ende des Deckungsabschnitts voraussichtlich das Elfache der Ausgaben für das dem Deckungsabschnitt nächstfolgende Kalenderjahr schon ohnehin nicht erreichen wird oder nach Senkung nicht erreichen würde. ⁴Für die in Satz 1 bis 3 festgelegten Bemessungsgrößen bleiben außer Betracht die durch § 69 Abs. 1 Satz 3 erfaßten Gegenwerte und die daraus zu erbringenden Leistungen.

(4) ¹Zu jeder Überprüfung des Umlagesatzes holt die Kasse beizeiten ein versicherungsmathematisches Gutachten ein. ²In diesem Gutachten ist auch die Entwicklung des Umlagesatzes für die über den neuen Deckungsabschnitt hinausreichende Zeit bis zum Eintritt des versicherungsmathematischen Beharrungszustandes zu untersuchen; das Ergebnis ist von der Kasse angemessen zu würdigen. ³Für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sollen die von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen aufgestellten Richtlinien in der am 14. 6. 1977 beschlossenen Fassung sinngemäß angewandt werden.

(5) Ab 1. Januar 1978 beträgt der Umlagesatz 5,5%.

§ 72
(offen)FÜNFTER TEIL
Verwaltungsverfahren§ 73
Antrag

(1) ¹Die Kasse gewährt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. ²Der Antrag ist, wenn der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalles oder im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert war, über den Arbeitgeber, bei dem er zuletzt in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat, bei der Kasse einzureichen. ³Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Urkunden und Nachweise beizufügen.

(2) ¹Ist der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur den in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen zu, und zwar auch dann, wenn sie zur Zeit des Todes nicht zur häuslichen Gemeinschaft des Verstorbenen gehört haben.

§ 74
Entscheidung

¹Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. ²Wird eine Leistung gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und ihr Beginn anzugeben. ³Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Rente eingestellt, so ist dies zu begründen.

§ 75
Berichtigung der Entscheidungen

Stellt sich nachträglich heraus, daß die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

§§ 76-78
(offen)

Satzung mit 6,9 v.H. der der Versicherung bei der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ zugrundegelegten Arbeitsentgelte dem Versicherungsverhältnis bei der Kasse zugeführt.

§ 84

Beiträge für Zeiten vor Errichtung der Kasse

(1) Als Pflichtbeiträge nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gelten die nach § 83 a Abs. 1 und 2 übergeleiteten oder übertragenen Beiträge.

(2) Übergeleitete versicherungstechnische Ausgleichsbeträge gelten für die Berechnung der Versicherungsrenten und der in § 31 Abs. 3, § 40 Abs. 5 und § 41 Abs. 6 bezeichneten Teile der Versorgungsrente als Pflichtbeiträge nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung.

(3) Übergeleitete Beiträge zu einer Weiterversicherung gelten als Beiträge zu einer freiwilligen Weiterversicherung.

§§ 85 und 86
(offen)

§ 87

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) Gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 33 Abs. 1 sind auch die bis 31. Dezember 1975 zurückgelegten Zeiten, für die Beiträge entrichtet worden sind, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten.

(2) ¹Gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 33 Abs. 1 sind bei Versicherungsverhältnissen, die unbeschadet § 83 a am 1. 1. 1976 begonnen haben, auch die bis zu diesem Zeitpunkt zurückgelegten Zeiten

a) in der Höher- oder Überversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Höher- oder Überversicherungsbeiträge nicht erstattet worden sind und die Zeit der Höher- oder Überversicherung nicht mit Zeiten nach Absatz 1 zusammenfällt,

b) des Bestehens einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. c oder d an Stelle der Zusatzversorgung,

wenn der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener nachweist, daß ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 Zuschüsse zu den Beiträgen zu diesen Versicherungen gezahlt hat. ²Satz 1 gilt entsprechend für Zeiten, die nach wiedergutmachungsrechtlichen Vorschriften als Zeiten einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt worden sind. ³Für die Umrechnung in Umlagemonate ist § 63 Abs. 5 Satz 3 und 4 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der Umlage der Zuschuß des Arbeitgebers im Sinne des Satzes 1 tritt.

(3) Der für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Fälle geforderte Nachweis gilt hinsichtlich der Höher- oder Überversicherung für die Zeiten als erbracht, für die der Berechtigte nachweist, daß der frühere Versicherte bei einem Arbeitgeber beschäftigt war, der die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Arbeitnehmer der Beschäftigungsgruppe des früheren Versicherten während dieser Zeiten im Wege der Überversicherung oder der Höherversicherung durchgeführt und Zuschüsse zu den Beiträgen geleistet hat.

§ 88

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

Im Sinne des § 34 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gilt als Arbeitsentgelt jedes vor dem 1. Januar 1976 liegende Kalenderjahres das 14,5-fache der in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge, die für dieses Kalenderjahr entrichtet worden sind.

§ 89

Beitragserrstattung

(1) ¹Bei einer Beitragserrstattung nach § 66 werden

- a) die in § 84 Abs. 1 in Verbindung mit § 83 a Abs. 1 genannten Beiträge, soweit sie für Zeiten nach dem 31. Dezember 1966 entrichtet wurden, sowie die in § 84 Abs. 3 genannten Beiträge in voller Höhe,
- b) die in § 84 Abs. 1 im übrigen genannten Beiträge zu einem Drittel

erstattet. ²Versicherungstechnische Ausgleichsbeträge werden insoweit an den Versicherten erstattet, als er sie getragen hat. ³Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die für die Zeiten nach dem Beginn der Rente entrichteten Beiträge und Ausgleichsbeträge erstattet. ⁴Sätze 1 bis 3 finden keine Anwendung, wenn der Antragsteller eine unverfallbare Anwartschaft auf Leistungen nach dem Betriebsrentengesetz hat.

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

§§ 90 und 91
(offen)

§ 92

Besitzstand für Versicherte

(1) ¹Versicherte, für die Beiträge von einer anderen Zusatzversorgungskasse übergeleitet wurden (§ 83 a Abs. 1), erhalten, wenn sie vom 1. Januar 1967 bis zum 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente oder einer Versicherungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 oder als Versicherungsrente mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall bei der überleitenden Kasse am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag von

- a) 0,14 v.H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Rentenbeginn (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich
- b) 5,6 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Rentenbeginn (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich
- c) 5,6 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1966 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich
- d) 5,6 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1966 und vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge.

²Wird die Höhe der zum 31. Dezember 1966 maßgebenden Rentenanwartschaft von der überleitenden Kasse anlässlich der Überleitung der Versicherungszeiten und Beiträge nicht mitgeteilt, gilt für die Berechnung des Besitzstandes § 92 der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen.

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

(3) Versicherte, für die Beiträge von der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ übertragen wurden (§ 83 a Abs. 2), erhalten, wenn sie vom 1. Januar 1976 bis zum Eintritt des Versicherungsfalls ohne Unterbrechung pflichtversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 3 mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versiche-

Amtsblatt Nr. 30 · 12. Dezember 1979
der Erzdiözese Freiburg M 1302 BX

Herausgeber: Erzbischöfliches Ordinariat, 7800 Freiburg im Breisgau, Herrenstraße 35, Fernruf 0761/21 88-1. Verlag: Druckerei Heinz Rebholz, 7800 Freiburg im Breisgau, Tennenbacher Straße 9, Telefon 0761/264 94. Bezugspreis jährlich 30,— DM einschließlich Postzustellgebühr.

Raum für postalische Zwecke

rungsfall bei der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ am 31. Dezember 1975 eingetreten wäre.

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

§ 93

Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

¹Hat ein Versicherter für Zeiten, für die er von einem Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 einen Zuschuß zu den Beiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung (§ 7 Abs. 2 AVG) oder zu einer Lebensversicherung erhalten hat, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist bei der Ermittlung der Bezüge nach §§ 31 Abs. 2 Buchst. c und d, 40 Abs. 3 Buchst. c und d und 41 Abs. 5 Buchst. c und d die doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung des Versorgungsrentenberechtigten gezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. ²Der Versorgungsrentenberechtigte oder ein Versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener hat die Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen.

§ 93 a

Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen

(1) ¹Die Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. d sind nicht zu berücksichtigen, wenn der Versorgungsrentenberechtigte die Ansprüche auf Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag zu dem Teil an die Kasse abgetreten hat, der dem Verhältnis der doppelten Summe der Zuschüsse, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 geleistet hat, zu den insgesamt gezahlten Beiträgen entspricht. ²Für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, sind dabei höchstens die für diese Zeit insgesamt gezahlten Beiträge zu berücksichtigen. ³Hat der Versicherte für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist die Summe dieser Beiträge den insgesamt zur Lebensversi-

cherung geleisteten Beiträgen hinzuzurechnen. ⁴Hat der Versorgungsrentenberechtigte die Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag bereits erhalten oder hat er anderweitig über Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag verfügt oder sind die Rechte aus dem Vertrag gepfändet, so gelten die Sätze 1 bis 3 sinngemäß, wenn er einen entsprechenden Betrag an die Kasse gezahlt hat.

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

(3) (weggefallen)

§ 94

(offen)

§ 95

Sterbegeld

¹Stirbt ein Pflichtversicherter oder Versorgungsrentenberechtigter, für den Beiträge von der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ übertragen wurden (§ 83 a Abs. 2), so erhalten die nach den Satzungen der „Selbsthilfe“ bzw. „Altershilfe“ Bezugberechtigten ein Sterbegeld in der Höhe, in der es zu zahlen gewesen wäre, wenn der Todesfall am 31. Dezember 1975 eingetreten wäre. ²Das Sterbegeld nach Satz 1 vermindert sich um den Betrag, der als Sterbegeld nach § 49 zu zahlen ist.

§ 96

Ruhen der Versorgungsrente

¹§ 55 Abs. 5 gilt nicht für Berechtigte, die Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge erhalten, auf die die Anwartschaft vor dem 1. Januar 1976 eingeräumt worden ist. ²Satz 1 gilt nur insoweit, als diese Leistung zusammen mit der Gesamtversorgung nach dieser Satzung 75 v. H. des Gesamtversorgungsfähigen Entgeltes (§ 34 Absätze 1 bis 3) nicht übersteigt.

§ 97

Weihnachtsfreibetrag

Der Weihnachtsfreibetrag gemäß § 19 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes gilt im Jahre 1976 nicht als steuerpflichtiger Arbeitslohn im Sinne des § 62 Abs. 7 Satz 1.

§ 98

Pflichtbeiträge

¹Für Pflichtbeiträge, die nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung nach diesem Zeitpunkt für Zeiten vor dem 1. Januar 1978 entrichtet werden, ist der Beteiligte berechtigt, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten; im übrigen gilt § 63 Abs. 2 entsprechend. ²Satz 1 Halbsatz 1 gilt nicht in den Fällen des § 64.

§ 99

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt zum 1. Januar 1976 in Kraft.