

## 2022 Satzung der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe - ZKV - in Münster (in der ab 1. Januar 1992 geltenden Fassung) vom 22.03.1967

Satzung  
der Kommunalen Zusatzversorgungskasse  
Westfalen-Lippe - ZKV - in Münster  
(in der ab 1. Januar 1992 geltenden Fassung)

Vom 22. März 1967 (*Fnl*)

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

### Inhaltsübersicht

#### Erster Teil: Allgemeine Rechtsverhältnisse

- § 1 Allgemeines
- § 2 Aufgaben, Rechtsgrundlagen
- § 3 Mitglieder
- § 4 Kassenausschuß
- § 5 Aufgaben des Kassenausschusses
- § 6 Sitzungen des Kassenausschusses
- § 7 Leiter der Zusatzversorgungskasse
- § 8 Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung
- § 9 Auflösung der Zusatzversorgungskasse

#### Zweiter Teil: Das Versicherungsverhältnis

- ##### Abschnitt I: Einzelregelungen der Mitgliedschaft
- § 10 Voraussetzungen der Mitgliedschaft
  - § 11 Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft
  - § 12 Beendigung der Mitgliedschaft
  - § 13 Ausgleichsbetrag

##### Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

- § 14 Arten der Einzelversicherungsverhältnisse
- 1. Die Pflichtversicherung
  - § 15 Begründung der Pflichtversicherung
  - § 16 Versicherungspflicht
  - § 17 Ausnahmen von der Versicherungspflicht
  - § 18 Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen
  - § 19 Ende der Pflichtversicherung
  - § 20 Ende der Versicherungspflicht
  - § 21 (weggefallen)
- 2. Die freiwillige Weiterversicherung
  - § 22 Ausbildungsverhältnisse

#### 2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23 (weggefallen)

§ 24 Ende der freiwilligen Weiterversicherung

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25 Entstehen der beitragsfreien Versicherung

§ 26 Ende der beitragsfreien Versicherung

Dritter Teil: Versicherungsleistungen

Abschnitt I: Leistungsarten

§ 27 Leistungsarten

Abschnitt II: Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 28 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente

§ 29 Wartezeit

§ 30 Versicherungsfall

2. Höhe der Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 31 Höhe der Versorgungsrente

§ 32 Ermittlung der Gesamtversorgung

§ 33 Gesamtversorgungsfähige Zeit

§ 34 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

§ 34a Sonderregelung bei Teilzeitbeschäftigung

§ 34b Sonderregelung bei Beurlaubung

§ 35 Höhe der Versicherungsrente

§ 35a Versicherungsrente auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

Abschnitt III: Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Witwen/Witwer

§ 37 Ausschluß von Ansprüchen

§ 38 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Waisen

§ 39 (weggefallen)

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40 Höhe der Versorgungsrente für Witwen

§ 41 Höhe der Versorgungsrente für Waisen

§ 42 Höchstbeträge bei mehreren Hinterbliebenen

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

§ 43 Höhe der Versicherungsrente für Witwen

§ 44 Höhe der Versicherungsrente für Waisen

§ 45 Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

Abschnitt IV: Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

- § 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche
- § 46a Neuberechnung
- § 47 Anpassung

Abschnitt V: Sonstige Leistungen

- § 48 (weggefallen)
- § 49 Sterbegeld
- § 50 Abfindung
- § 51 (weggefallen)
- § 51a Rückzahlung von Kassenleistungen

Abschnitt VI: Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

- § 52 Rentenbeginn
- § 52a Nichtzahlung der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente in besonderen Fällen
- § 53 Auszahlung der Renten
- § 54 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen
- § 55 Ruhen der Rente
- § 56 Erlöschen des Anspruchs auf Rente
- § 57 Wiederauflieben des Anspruchs auf Rente
- § 58 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 59 Ausschlußfristen
- § 60 Abtretung und Verpfändung
- § 60a Auskunft über die Rentenanwartschaft

Vierter Teil: Aufbringung der Mittel

Abschnitt I: Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen

- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Umlagen und Erhöhungsbeträge
- § 63 (weggefallen)
- § 64 Nachversicherung auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung
- § 64a Nachentrichtung von Umlagen durch Mitglieder eines Parlaments

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

- § 65 Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

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

4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

§ 68 Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten

Abschnitt II: Finanzverfassung der Kasse

§ 69 Kassenvermögen

§ 70 (weggefallen)

§ 71 Ermittlung des Umlagesatzes

§ 72 Haushalts- und Finanzwirtschaft

Fünfter Teil: Verfahren

§ 73 Antrag

§ 74 Entscheidung

§ 75 Berichtigung von Entscheidungen

§ 76 Einspruch

§ 77 (weggefallen)

§ 78 Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern

Sechster Teil: Übergangsvorschriften

Abschnitt I: Überführung der Mitglieder und Versicherten

§ 79 Überführung der Mitglieder

§ 80 Sondergruppe der Mitglieder

§ 81 Altversicherte

§ 82 Pflichtversicherung von Saisonarbeitnehmern

§ 83 Versicherungsfreiheit

Abschnitt II: Beiträge und Beitragszeiten

§ 84 Beiträge nach bisherigem Recht und versicherungstechnische Ausgleichsbeträge

§ 85 (weggefallen)

§ 86 (weggefallen)

§ 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten

§ 88 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

§ 89 Beitragserstattung

§ 90 Nachentrichtung von Beiträgen

Abschnitt III: Leistungen bei Altversicherten

§ 91 Leistungen bei früheren Weiterversicherten

§ 92 Besitzstand für Versicherte

§ 93 Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

§ 93a Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen

§ 94 (weggefallen)

§ 95 Sterbegeld

§ 96 Ruhen der Versorgungsrente

Abschnitt IV: Umstellung der Kassenleistungen

§ 97 Altrenten

§ 98 Leistungen bei Arbeitsunfällen

Abschnitt V: Sonderbestimmungen

§ 99 Übergangsregelung zu § 32 Abs. 5

§ 100 Übergangsregelung zu §§ 31 bis 34b, 40 und 41

§ 101 (weggefallen)

§ 102 Übergangsregelung zu § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6, § 41 Abs. 7

§ 103 Übergangsregelung zu § 32 für Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene

§ 104 Übergangsregelung zu § 32 für Pflichtversicherte und ihre Hinterbliebenen

§ 105 Übergangsregelung zu §§ 34, 34a, 34b

§ 105a Übergangsregelung zu § 35a

§ 105b Übergangsregelung zu §§ 36 und 37

§ 105c Übergangsregelung zu § 41

§ 106 Abfindung zur Förderung der Rückkehr von Ausländern

§ 107 Anhebung der allgemeinen Zulage zum 1. Januar 1990

§ 107a Einmalzahlung und Anpassung 1992

§ 107b Anpassung 1994

§ 107c Einmalzahlung 1995

Siebter Teil: Schlußvorschriften

§ 108 Bekanntmachung von Satzungen und Satzungsänderungen

§ 109 Inkrafttreten

Erster Teil

Allgemeine Rechtsverhältnisse

§ 1  
Allgemeines

(1) <sup>1</sup>Die Zusatzversorgungskasse führt den Namen "Kommunale Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe" - ZKW.  
<sup>2</sup>Sie ist eine Sonderkasse der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände in Münster. <sup>3</sup>Die Zusatzversorgungskasse ist keine im Wettbewerb stehende Einrichtung.

(2) Das Vermögen der Zusatzversorgungskasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten der Versorgungskasse und des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe; ebenso haften der Landschaftsverband Westfalen-Lippe und die Versorgungskasse nicht für Verbindlichkeiten der Zusatzversorgungskasse.

(3) <sup>1</sup>Die Zusatzversorgungskasse führt ein Dienstsiegel. <sup>2</sup>Das Dienstsiegel enthält das Wappenschild des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und trägt in der Umschrift den Namen der Zusatzversorgungskasse.

(4) Der Geschäftsbereich der Zusatzversorgungskasse erstreckt sich auf das Gebiet des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

(5) Die Geschäftsführung der Zusatzversorgungskasse obliegt dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

(6) Der Leiter der Zusatzversorgungskasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

§ 2  
Aufgaben, Rechtsgrundlagen

(1) Die Zusatzversorgungskasse hat die Aufgabe, durch Versicherung den Arbeitnehmern ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe der Satzung und der dazu erlassenen Durchführungsverschriften zu gewähren.

(2) <sup>1</sup>Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach den Bestimmungen des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe - VersTV-G. <sup>2</sup>Werden Bestimmungen des VersTV-G geändert, so sind die entsprechenden Satzungsvorschriften unverzüglich anzupassen. <sup>3</sup>Die Zusatzversorgungskasse kann die geänderten Bestimmungen des VersTV-G vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

(3) Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für bestehende Mitgliedsverhältnisse, Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

§ 3  
Mitglieder

Mitglieder der Zusatzversorgungskasse können sein

- a) die Gemeinden und Gemeindeverbände,
- b) andere Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts,
- c) Verbände von Körperschaften des öffentlichen Rechts,
- d) juristische Personen des privaten Rechts, an denen Gemeinden und Gemeindeverbände überwiegend beteiligt sind oder bei denen eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband durch Abgabe einer Verpflichtungserklärung ein finanzielles Risiko gegenüber der Zusatzversorgungskasse abdeckt,
- e) andere juristische Personen des privaten Rechts, wenn sie kommunale Aufgaben erfüllen und ihr dauernder Bestand gesichert erscheint,
- f) die Fraktionen kommunaler Vertretungen,

sofern sie ihren Sitz im Geschäftsbereich der Zusatzversorgungskasse haben.

§ 4  
Kassenausschuß

(1) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß besteht aus elf Mitgliedern, von denen sechs aus dem Kreis der Kassenmitglieder und fünf aus dem Kreis der Pflichtversicherten gewählt werden. <sup>2</sup>Für jedes Kassenausschußmitglied wird ein Stellvertreter gewählt.

(2) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Kassenausschusses und ihre Stellvertreter werden vom Landschaftsausschuß des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe auf die Dauer von fünf Jahren gewählt. <sup>2</sup>Eine Wiederwahl ist zulässig. <sup>3</sup>Das Vorschlagsrecht haben

- a) aus dem Kreis der Mitglieder

- für je zwei Mitglieder und ihre Stellvertreter der Landkreistag Nordrhein-Westfalen und der Nordrhein-Westfälische Städte- und Gemeindebund,
- für je ein Mitglied und seinen Stellvertreter der Städtetag Nordrhein-Westfalen und der Westfälisch-Lippische Sparkassen- und Giroverband,

- b) aus dem Kreis der Pflichtversicherten

- für drei Mitglieder und ihre Stellvertreter die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr - ÖTV -,
- für je ein Mitglied und seinen Stellvertreter die Deutsche Angestelltengewerkschaft - DAG - und der Bund Deutscher Kommunalbeamten und -angestellten - Komba -.

(3) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitglieds einen

(3) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitglieds einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. <sup>2</sup>Gewählt ist, wer die Stimmen der Mehrheit der Mitglieder erhält.

<sup>3</sup>Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so ist gewählt, wer im zweiten Wahlgang die meisten Stimmen auf sich vereinigt. <sup>4</sup>Wird der Vorsitzende aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt, soll sein Stellvertreter dem Kreis der Pflichtversichertenvertreter angehören; ist der Vorsitzende Pflichtversichertenvertreter, soll sein Stellvertreter aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt werden.

(4) <sup>1</sup>Die Mitgliedschaft endet außer durch Zeitablauf mit dem Verlust der Eigenschaft, auf Grund derer die Wahl erfolgte, oder auf Antrag des Mitglieds. <sup>2</sup>Für den Rest der Amtszeit ist ein Nachfolger zu wählen.

(5) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig. <sup>2</sup>Die §§ 30 bis 33 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen gelten sinngemäß. <sup>3</sup>Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuß. <sup>4</sup>Die Mitglieder erhalten Auslagenersatz und Verdienstausfallentschädigung.

(6) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß kann für die in § 5 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe h genannten Angelegenheiten einen Unterausschuß bilden und diesem die Beschlusffassung übertragen. <sup>2</sup>Dem Unterausschuß muß außer dem Vorsitzenden mindestens je ein Kassenausschußmitglied aus dem Kreis der Mitgliedervertreter und der Vertreter der Pflichtversicherten angehören.

## § 5

### Aufgaben des Kassenausschusses

(1) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß beschließt über grundsätzliche Angelegenheiten. <sup>2</sup>Hierzu gehören insbesondere

- a) die Satzung und ihre Änderungen,
- b) der Haushaltsplan, die Jahresrechnung und die Entlastung (§ 72),
- c) die Festsetzung des Umlagesatzes (§ 71),
- d) Richtlinien zum Vollzug der Satzung,
- e) die Zustimmung zu Durchführungsvorschriften,
- f) die Zustimmung zur Aufnahme von Mitgliedern, die unter § 3 Buchstabe d und e fallen,
- g) die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Zusatzversorgungskasse (§ 9),
- h) Einsprüche gegen Entscheidungen der Zusatzversorgungskasse, sofern diese dem Einspruch nicht stattgibt (§ 76 Abs. 3 Satz 2).

(2) Über Satzungsänderungen zu Fragen der Organisation und der Finanzverfassung beschließt der Kassenausschuß im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse.

## § 6

### Sitzungen des Kassenausschusses

(1) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß ist jährlich mindestens einmal zur Beschlusffassung über den Haushaltsplan, die Jahresrechnung und die Entlastung einzuberufen. <sup>2</sup>Der Kassenausschuß ist ferner einzuberufen, wenn mindestens vier seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(2) Zu den Sitzungen des Kassenausschusses lädt der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit dem Leiter der Zusatzversorgungskasse festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein.

(3) <sup>1</sup>Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich. <sup>2</sup>Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse ist eine Niederschrift aufzunehmen, die vom Vorsitzenden und dem vom Kassenausschuß bestellten Schriftführer zu unterzeichnen ist. <sup>3</sup>Der Leiter der Zusatzversorgungskasse nimmt an den Sitzungen mit beratender Stimme teil. <sup>4</sup>Er kann jederzeit das Wort verlangen. <sup>5</sup>Zu den Sitzungen können weitere für die Zusatzversorgungskasse tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(4) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. <sup>2</sup>Ist eine Angelegenheit wegen Beschlusunfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird der Kassenausschuß zum zweiten Male zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlußfähig. <sup>3</sup>Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muß auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden. (5) <sup>1</sup>In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende ohne Sitzung schriftlich abstimmen lassen. <sup>2</sup>Auf Antrag von mindestens vier Mitgliedern des Kassenausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung in einer Sitzung herbeizuführen.

(6) <sup>1</sup>Der Kassenausschuß entscheidet mit Stimmenmehrheit. <sup>2</sup>Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

§ 7

Leiter der Zusatzversorgungskasse

<sup>1</sup>Leiter der Zusatzversorgungskasse ist der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. <sup>2</sup>Er vertritt die Zusatzversorgungskasse in Rechts- und Verwaltungsgeschäften und führt die Geschäfte der laufenden Verwaltung.

<sup>3</sup>Vertreter des Leiters der Zusatzversorgungskasse ist der nach Anhörung des Kassenausschusses bestimmte Landesrat.

§ 8

Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung

(1) Die Aufsicht über die Zusatzversorgungskasse übt das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen aus.

(2) <sup>1</sup>Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung des Innenministeriums.

<sup>2</sup>Satzungsänderungen, die auf einer Änderung des VersTV-G beruhen, sind dem Innenministerium anzuseigen.

(3) <sup>1</sup>Verletzt ein Beschluß des Kassenausschusses das geltende Recht, so hat der Leiter der

Zusatzversorgungskasse den Beschluß zu beanstanden; er kann hierzu durch das Innenministerium angewiesen werden.

<sup>2</sup>§ 19 Ab. 1 der Landschaftsverbandsordnung findet entsprechende Anwendung; an die Stelle der Landschaftsversammlung tritt der Kassenausschuß.

§ 9

Auflösung der Zusatzversorgungskasse

(1) Die Kasse kann nur durch Gesetz aufgelöst werden.

(2) <sup>1</sup>Im Falle der Auflösung sollen zunächst die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger auf die in § 71 Abs. 2 genannten Leistungen sichergestellt werden; sodann sollen die Anwartschaften der bei der Zusatzversorgungskasse versicherten Personen auf diese Leistungen abgefunden werden. <sup>2</sup>Aus dem restlichen Kassenvermögen sollen die Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 1 angeführten Leistungsteile abgefunden werden.

Zweiter Teil

Das Versicherungsverhältnis

Abschnitt I

Einzelregelungen der Mitgliedschaft

§ 10

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

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

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

§ 11

Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft

(1) <sup>1</sup>Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. <sup>2</sup>Die Zusatzversorgungskasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. <sup>3</sup>In dem Aufnahmebescheid ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen. <sup>4</sup>Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Zusatzversorgungskasse. <sup>5</sup>Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(2) Die Aufnahme der in § 3 Buchstabe d und e bezeichneten juristischen Personen des privaten Rechts bedarf der Zustimmung des Kassenausschusses (§ 5 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe f), die der unter Buchstabe e bezeichneten auch der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 8).

(3) <sup>1</sup>Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. <sup>2</sup>Es ist auch verpflichtet,

- a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Arbeitnehmer bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht, unbeschadet des § 19 Abs. 2, abzumelden, b) in der Abmeldung anzugeben, ob bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Voraussetzungen des § 28 Abs. 5 Satz 1 oder 2 erfüllt waren,
- c) dem Pflichtversicherten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Pflichtversicherung einen Nachweis über das zusätzliche Versorgungspflichtige Entgelt, den tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich vereinbarten Beitrag des Pflichtversicherten zur Umlage die gezahlten Erhöhungsbeträge und die Umlagemonate nach dem jeweiligen Formblatt der Kasse auszuhändigen,
- d) seinen Arbeitnehmern die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
- e) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen zu gestatten,
- f) im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen.

(4) <sup>1</sup>Nach Ablauf jedes Kalenderjahres - spätestens jedoch bis zum 30.4. des Folgejahres - hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für jeden Pflichtversicherten zu übersenden. <sup>2</sup>In begründeten Ausnahmefällen kann auf Antrag Fristverlängerung gewährt werden. <sup>3</sup>Die Jahresmeldung ist in allen Angaben nach Versicherungsabschnitten zu gliedern. <sup>4</sup>Versicherungsabschnitt ist jeweils der Zeitraum innerhalb eines Kalenderjahres, für den

- a) ununterbrochen Umlagen entrichtet worden sind,
- b) bei bestehender Pflichtversicherung keine Umlagen entrichtet worden sind.

<sup>5</sup>Ändert sich die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit oder in einem Fall des § 34 a Abs. 1 Buchstabe a die für entsprechende Vollbeschäftigte maßgebende tarifvertraglich vereinbarte oder betriebsübliche durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit, so beginnt ein neuer Versicherungsabschnitt. <sup>6</sup>Tritt diese Änderung im Laufe eines Kalendermonats ein, beginnt der neue Versicherungsabschnitt mit dem Ersten des folgenden Kalendermonats. <sup>7</sup>Abweichend von Satz 6 beginnt am 1. Mai 1989 und am 1. Mai 1990 ein neuer Versicherungsabschnitt. <sup>8</sup>In den Fällen des § 62 Abs. 7 Sätze 7 und 8 ist Versicherungsabschnitt die Zeit eines jeden Kalenderjahres, für die Umlagen nach den genannten Vorschriften entrichtet worden sind; der Pflichtversicherte gilt als vollbeschäftigt. <sup>9</sup>Ist mit dem Pflichtversicherten keine durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart, gilt er als Teilzeitbeschäftigte im Sinne des § 34 a Abs. 1. <sup>10</sup>Als durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit gilt der wöchentliche Durchschnitt der im Versicherungsabschnitt tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden.

(5) In den Fällen des § 34a Abs. I Buchstabe a sind für jeden Versicherungsabschnitt, für den Umlagen entrichtet worden sind,

- a) die für den Pflichtversicherten maßgebende tarifliche oder betriebsübliche durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,
- b) die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit,
- c) der Bezug einer Teilrente nach § 42 SGB VI bei einer Teilzeitbeschäftigung und
- d) die arbeitsvertraglich vereinbarte Altersteilzeit nach dem Altersteilzeitgesetz

anzugeben.

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

## § 12 Beendigung der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft endet

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

b) durch Kündigung.

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

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

(4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied den wesentlichen Teil seiner Pflichtversicherten auf einen Arbeitgeber übertragen hat, der weder Mitglied der Kasse noch Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherung übergeleitet werden, ist. Eine Kündigung kann unterbleiben, wenn sich das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 13 Abs. 1 zu zahlen.

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

#### § 13 Ausgleichsbetrag

(1) <sup>1</sup>Das ausscheidende Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen aufgrund von

a) Leistungsansprüchen von Personen, bei denen der Versicherungsfall in einer Pflichtversicherung auf Grund eines Arbeitsverhältnisses bei dem ausgeschiedenen Mitglied eingetreten ist oder deren Pflichtversicherung im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles als aufrechterhalten gegolten hat,

b) Leistungsansprüchen von Personen, bei denen der Versicherungsfall in einer beitragsfreien Versicherung eingetreten ist, die auf einer Pflichtversicherung über das ausgeschiedene Mitglied beruht,

c) Leistungsansprüchen von Hinterbliebenen von in den Buchstaben a und b genannten Personen,

d) Anwartschaften aus beitragsfreien Versicherungen im Sinne des Buchstabens b, die beim Ausscheiden des Mitglieds schon bestanden haben oder mit dem Ausscheiden des Mitglieds entstehen,

e) Anwartschaften von Personen, die beim Ausscheiden des Mitglieds beitragsfrei versichert im Sinne des Buchstabens b waren oder die mit dem Ausscheiden beitragsfrei versichert werden, deren Pflichtversicherung im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles als aufrechterhalten gilt,

f) künftigen, auf Grund des Todes der in den Buchstaben a, b, d und e genannten Personen entstehenden Leistungsansprüchen der Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft als Hinterbliebene in Frage kommen,

zu zahlen. <sup>2</sup>Bei der Feststellung des Barwertes werden die Teile der Leistungsansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne des § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind.

<sup>3</sup>Ansprüche, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ruhen, werden nur dann nicht berücksichtigt, wenn das Ruhen auf § 55 Abs. 5 beruht. <sup>4</sup>Der Barwert wird von der Kasse nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt. <sup>5</sup>Als künftige jährliche Erhöhung der Renten im Sinne von § 47 Abs. 1 Satz 1 wird das Mittel zwischen dem Durchschnitt der jährlichen Veränderungen in den letzten 10 Jahren unter besonderer Berücksichtigung der letzten Jahre vor dem Ausscheiden und 3,0 v.H. zugrunde gelegt. <sup>6</sup>Für die künftigen Zinseinnahmen wird ein Zinssatz zugrunde gelegt, der dem Mittel zwischen dem Durchschnitt der Zinseinnahmen aus dem Kassenvermögen während desselben Zeitraumes unter besonderer Berücksichtigung der letzten Jahre vor dem Ausscheiden und 3,5 v.H. entspricht. <sup>7</sup>Für Verwaltungskosten werden 1,5 v. H. der Jahresrentensumme angesetzt. <sup>8</sup>Läßt die Entwicklung des Rententrends oder der Zinseinnahmen erwarten, daß die Berechnung nach den Sätzen 5 und 6 zu ungedeckten Risiken für die Kasse oder zu schwerwiegenden Nachteilen für das ausscheidende Mitglied führt, kann der Kassenausschuß eine abweichende versicherungsmathematische Berechnung anordnen. <sup>9</sup>Die Kasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses statt der Zahlung des Barwertes auch die Annahme von Vorauszahlungen auf die Rentenverpflichtungen zuzüglich Verwaltungskosten in jeweils von der Kasse angeforderter Höhe vereinbaren, sofern das ausscheidende Mitglied die Erfüllung der Zahlungsverpflichtung sicherstellt; die Einzelheiten werden in einer Verpflichtungsvereinbarung geregelt.

(2) <sup>1</sup>Absatz 1 gilt nicht, wenn die Pflichtversicherungen der Arbeitnehmer des ausgeschiedenen Mitglieds, die in den 36 Monaten vor dem Ausscheiden durchgehend oder zeitweise bestanden haben, spätestens drei Monate nach ihrer Beendigung über ein anderes Mitglied oder mehrere andere Mitglieder auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind, fortgesetzt wurden. <sup>2</sup>Wurden die Pflichtversicherungen zu einem geringeren Teil als 80 v. H. der Zahl der Arbeitnehmer, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, fortgesetzt, so gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, daß der Ausgleichsbetrag nur in Höhe des Bruchteils zu zahlen ist, um den die Zahl der Arbeitnehmer, deren Pflichtversicherungen fortgesetzt wurden, hinter 80 v.H. der Zahl der Arbeitnehmer, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, zurückbleibt. <sup>3</sup>Pflichtversicherungen, die in dem Zeitraum von 36 Monaten im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet haben, gelten als fortgesetzte Pflichtversicherungen.

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

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

(5) Die Kosten für die nach Absatz 1 und 2 erforderliche versicherungsmathematische Berechnung hat das ausscheidende Mitglied zu tragen.

## Abschnitt II

### Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

#### § 14

##### Arten der Einzelversicherungsverhältnisse

(1) Einzelversicherungsverhältnisse sind

- a) die Pflichtversicherung (§§ 15 bis 20).
- b) die freiwillige Weiterversicherung (§§ 23, 24).
- c) die beitragsfreie Versicherung (§§ 25, 26).

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

#### I. Die Pflichtversicherung

#### § 15

##### Begründung der Pflichtversicherung

<sup>1</sup>Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 16 bis 18) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. <sup>2</sup>Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind.

#### § 16

##### Versicherungspflicht

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

- a) der das 17. Lebensjahr vollendet hat und
- b) der nach seinem Arbeitsvertrag in diesem Arbeitsverhältnis nicht im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB IV - ohne Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 SGB IV - geringfügig nebenberuflich beschäftigt wird oder nicht als Studierender nach § 5 Abs. 3 SGB VI versicherungsfrei ist

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.

<sup>2</sup>Der Versicherungspflicht unterliegen, vorbehaltlich des § 17, auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 Buchstabe c vorliegen.

(1 a) Wechselt ein Pflichtversicherter von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. Die Aufrechterhaltung der Pflichtversicherung erfolgt auf der Grundlage höchstens des bisherigen zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, erhöht um den Unterschiedsbetrag zur nächsthöheren Lebensaltersstufe/Stufe, die der Pflichtversicherte innerhalb der nächsten zwei Jahre erreicht hätte - mit Anpassung gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1. Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als

Arbeitgeber des Pflichtversicherten.

(2) Ein Arbeitnehmer, der in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit als Saisonarbeitnehmer befristet beschäftigt wird, unterliegt unter den Voraussetzungen von Absatz 1 erst vom Beginn des zweiten Beschäftigungsjahres an der Versicherungspflicht.

(3) Der Versicherungspflicht unterliegen unter den Voraussetzungen von Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und c

a) der Waldarbeiter, wenn für sein Arbeitsverhältnis auf Grund Tarifvertrages oder auf Grund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie

b) der Arbeitnehmer, der unter die Tarifverträge über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigen amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TV Ang iöS oder TV Ang-O iöS) fällt, wenn und solange er in dem jeweils vorangegangenen Kalenderjahr Stundenvergütungen für mindestens 1000 Stunden erhalten hat; die Zahl der Stunden ist dadurch zu ermitteln, daß die Bezüge (Vergütung, Zeitzuschläge, Krankenbezüge, Krankengelzuschuß und Urlaubsvergütung) des jeweils vorangegangenen Kalenderjahres durch die für den Angestellten am 31. Dezember des vorangegangenen Kalenderjahres maßgebende Stundenvergütung geteilt werden.

## § 17

### Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) <sup>1</sup>Ausgenommen von der Versicherungspflicht (versicherungsfrei) ist ein Arbeitnehmer, der für nicht mehr als zwölf Monate eingestellt wird, es sei denn, daß er bis zum Beginn des Arbeitsverhältnisses Versicherter, Versorgungsrentenberechtigter oder Versicherungsrentenberechtigter der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Versicherung zur Kasse übergeleitet wird, gewesen ist.  
<sup>2</sup>Wird das Arbeitsverhältnis über zwölf Monate hinaus verlängert oder fortgesetzt, so tritt die Versicherungspflicht von dem Beginn des Arbeitsverhältnisses an ein.

(2) Absatz 1 Satz 1 gilt nicht für den Saisonarbeitnehmer, der der Versicherungspflicht nach § 16 Abs. 2 unterliegt.

(3) Versicherungsfrei ist ferner ein Arbeitnehmer, der

a) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge hat und dem Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist oder

b) nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dgl. hat oder

c) (weggefallen)

d) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis auf Grund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abt. B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören muß oder

e) auf Grund des § 81 Abs. 6 oder einer entsprechenden Satzungsvorschrift durch eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, oder auf Grund eines dieser Vorschrift entsprechenden Tarifvertrages durch ein Mitglied oder einen Beteiligten einer solchen Zusatzversorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht befreit worden ist oder

f) auf Grund des Absatzes 5 oder durch eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, auf Grund einer entsprechenden Vorschrift von der Versicherungspflicht befreit worden ist oder

g) (weggefallen)

h) bei Beginn des Arbeitsverhältnisses das 65. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß er vom Mitglied über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3), oder

i) (weggefallen)

k) als Beschäftigter eines Mitgliedes einer 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 Arbeitnehmer eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fiele, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, daß die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist, oder

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

m) Rente wegen Alters nach §§ 36 bis 40 SGB VI als Vollrente erhält oder erhalten hat oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe b bis e oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, eingetreten ist oder

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

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

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

(5) Von der Versicherungspflicht befreit wird auf seinen schriftlichen Antrag durch die Kasse ein Arbeitnehmer, solange er Mitglied des Versorgungswerks der Presse ist.

(6) Die arbeitsvertragliche Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung nach Absatz 3 Buchstabe k bedarf der schriftlichen Zustimmung der Zusatzversorgungskasse. Die Zustimmung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden.

## § 18

### Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen

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

## § 19

### Ende der Pflichtversicherung

(1) <sup>1</sup>Die Pflichtversicherung endet, wenn die Versicherungspflicht wegfällt. <sup>2</sup> Sie endet auch mit der Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers.

(2) <sup>1</sup>Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Buchstabe a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a oder b genannten Voraussetzungen beendet worden ist. <sup>2</sup>Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses 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) <sup>1</sup>Stellt der Arbeitnehmer einen Antrag nach § 17 Abs. 5, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats der Antragstellung. <sup>2</sup>Liegen die in § 17 Abs. 5 angeführten Befreiungsgründe bereits in dem Zeitpunkt vor, in dem nach den allgemeinen Vorschriften die Versicherungspflicht beginnen würde, und stellt der Arbeitnehmer den Antrag innerhalb einer Frist von 15 Monaten seit diesem Zeitpunkt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein.

(3) <sup>1</sup>Bei Vollendung des 65. Lebensjahres endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats, in dem der Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet. <sup>2</sup>Wird ein Arbeitnehmer, der das 65. Lebensjahr vollendet, über diesen Zeitpunkt hinaus weiterbeschäftigt, weil die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist, so bleibt die Versicherungspflicht bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses bestehen.

## § 21

(weggefallen)

§ 22  
Ausbildungsverhältnisse

Als Arbeitnehmer im Sinne der Satzung gelten

- a) Auszubildende, die unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 6. Dezember 1974 bzw. unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende (Mantel-TV Azubi-O) vom 5. März 1991 bzw. unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende (Mantel-TV Azubi - Ostdeutsche Sparkassen) vom 16. Mai 1991 oder, wenn sie als Forstwirt ausgebildet werden, unter § 1 Abs. 2 des Tarifvertrages über die Versorgung der Waldarbeiter der Gemeinden und Gemeindeverbände bzw. unter den Tarifvertrag über die Rechtsverhältnisse der zum Forstwirt Auszubildenden (TVA-F-O) vom 5. April 1991,
- b) Schülerinnen/Schüler in der Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege und Hebammen Schülerinnen/Schüler in der Entbindungs pflege, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen/Schüler, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden, vom 28. Februar 1986 bzw. des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen/Schüler, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden (Mantel-TV Schü-O) vom 5. März 1991 - mit Ausnahme der Schülerinnen/Schüler in der Krankenpflegehilfe -,
- c) Ärzte/Ärztinnen im Praktikum, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Ärzte/Ärztinnen im Praktikum vom 10. April 1987 bzw. des Manteltarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (Mantel-TV AiP-O) vom 5. März 1991,

in der jeweils geltenden Fassung fallen oder die unter einen dieser Tarifverträge fallen würden, wenn das Mitglied diese Tarifverträge anwendete.

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23

(weggefallen)

§ 24  
Ende der freiwilligen Weiterversicherung

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

(2) <sup>1</sup>Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner, wenn der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, wieder versicherungspflichtig wird, mit Ablauf des diesem Zeitpunkt vorangegangenen Monats, für den zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. <sup>2</sup>Der Versicherte ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich unter Angabe des Beginns der Beschäftigung und des Arbeitgebers den Abschluß eines Arbeitsvertrages mit einem Mitglied der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, anzuzeigen.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung endet weiter

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

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25  
Entstehen der beitragsfreien Versicherung

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

a) die Pflichtversicherung, ohne daß ein Anspruch auf Versorgungsrente besteht, oder  
b) die freiwillige Weiterversicherung, ohne daß ein Anspruch auf Versicherungsrente besteht,  
so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

(2) Erlöscht - 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, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, wieder versicherungspflichtig wird, so entsteht eine beitragsfreie Versicherung.

## § 26

### Ende der beitragsfreien Versicherung

<sup>1</sup>Die beitragsfreie Versicherung endet, wenn

- a) der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, wieder versicherungspflichtig wird,
- b) ein Anspruch auf Versicherungsrente oder in den Fällen des § 28 Abs. 3 und 5 auf Versorgungsrente entsteht,
- c) der Versicherte stirbt,
- d) der Versicherte, der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 67. Lebensjahr vollendet,
- e) der Versicherte einen Antrag auf Beitragserstattung stellt, der zum Erlöschen der Rechte aus allen Versicherungszeiten führt (§ 66 Abs. 3 Satz 4).

<sup>2</sup>§ 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

##### I. 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) freiwillige weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so hat er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter).

(2) Der Versicherte gilt als bei Eintritt des Versicherungsfalles (§ 30) pflichtversichert, wenn die Pflichtversicherung an dem Tag, der dem Tag des Eintritts des Versicherungsfalles vorhergeht, aus Anlaß des Eintritts des Versicherungsfalles geendet hat.

(3) <sup>1</sup>Als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert gilt

a) der Waldarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis aufgrund tarifvertraglicher Vorschriften geendet hat, ohne daß es einer Kündigung bedurfte, und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,

b) der Arbeitnehmer, 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 Saisonarbeiter im Sinne des § 16 Abs. 2, 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. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, wenn die Pflichtversicherung auch ohne Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem anderen Grunde als dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet hätte.

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

(5) <sup>1</sup>Als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert gilt ein beitragsfrei Versicherter, der auf Grund gesetzlicher Vorschrift oder auf Grund eines für die Mitglieder nach § 3 Buchstabe a geltenden Tarifvertrages oder einer entsprechenden Vorschrift eines für sonstige Mitglieder geltenden Tarifvertrages, die für den gleichen Personenkreis gleichartige Regelungen trifft, aus seiner Beschäftigung ausscheiden mußte, wenn er aus demselben Grund auch aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist. <sup>2</sup>Als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert gilt ferner ein beitragsfrei Versicherter, der auf Grund einer vom Mitglied aus betrieblichen Gründen ausgesprochenen Kündigung oder auf Grund eines vom Mitglied aus nicht verhaltensbedingten Gründen veranlaßten Auflösungsvertrages aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist, wenn er im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses das 58. Lebensjahr vollendet und mindestens 240 Umlagemonate zurückgelegt hatte. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, wenn nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erneut Versicherungspflicht bei der Kasse oder bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, entstanden ist.

(6) Die §§ 103, 104 SGB VI gelten entsprechend.

(7) <sup>1</sup>Neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht gewährt.

<sup>2</sup>Neben Renten nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a bis e und h oder Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a bis e werden keine Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt.

§ 29

Wartezeit

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

(2) <sup>1</sup>Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder der Tod durch einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten ist, der mit dem der Pflichtversicherung zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis zusammenhängt. <sup>2</sup>Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

§ 30  
Versicherungsfall

(1) <sup>1</sup>Der Versicherungsfall tritt bei einem Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, vorbehaltlich der Sätze 2 bis 4 und der Absätze 2 und 3, an dem Tag ein, von dem an auf Grund des Bescheides des Rentenversicherungsträgers seine

- a) Regelaltersrente nach § 35 SGB VI als Vollrente.
- b) Altersrente für langjährig Versicherte nach § 36 SGB VI als Vollrente,
- c) Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige oder Erwerbsunfähige nach § 37 SGB VI als Vollrente,
- d) Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit § 38 SGB VI als Vollrente, e) Altersrente für Frauen nach § 39 SGB VI als Vollrente,
- f) Rente wegen Berufsunfähigkeit nach § 43 SGB VI,
- g) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 44 Abs. I SGB VI,
- h) Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Versicherte nach § 40 SGB VI als Vollrentebeginnt.  
<sup>2</sup>Beginnt die Rente nach Satz 1 Buchstabe a zu einem späteren Zeitpunkt als dem Beginn des Kalendermonats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, tritt der Versicherungsfall am Ersten des Kalendermonats ein, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, in den Fällen des § 20 Abs. 3 Satz 2 jedoch erst am Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, mit dessen Ablauf das Arbeitsverhältnis geendet hat. <sup>3</sup>Ist im Bescheid des Rentenversicherungsträgers für den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit ein vor dem Rentenbeginn liegender Tag festgestellt, so tritt der Versicherungsfall an diesem Tag ein. <sup>4</sup>Der Versicherungsfall tritt auf Antrag am Ersten des Monats ein, der auf den Monat folgt, mit dessen Ablauf der Pflichtversicherte aus dem die Pflichtversicherung begründenden Arbeitsverhältnis ausscheidet,

a) weil ihm eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 44 Abs. 3 SGB VI bewilligt worden ist oder  
b) weil, wenn er nicht zugleich Versorgungsrentenberechtigter ist, sich seine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 100 Abs. 1 i.V.m. § 75 Abs. 3 SGB VI geändert hat.

(2) <sup>1</sup>Der Versicherungsfall tritt bei einem Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert ist oder der die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllt, auf Antrag - vorbehaltlich der Sätze 5 bis 9 und des Absatzes 3 - am Ersten des Monats ein, der auf den Monat folgt, in dem der Antrag des Pflichtversicherten beim Mitglied, der Antrag des sonstigen Versicherten bei der Kasse, eingegangen ist, wenn

- a) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat,
- b) der Pflichtversicherte das 63. Lebensjahr vollendet und mindestens 420 Umlagemonate zurückgelegt hat,
- c) der Pflichtversicherte das 60. Lebensjahr vollendet hat, als Schwerbehinderter (§ 1 Schwerbehindertengesetz) anerkannt, berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist und mindestens 420 Umlagemonate zurückgelegt hat,
- d) der Versicherte, der das 60. Lebensjahr vollendet und mindestens 180 Umlagemonate zurückgelegt hat, von denen mindestens 96 auf die letzten 120 Kalendermonate entfallen,
- aa) arbeitslos im Sinne des Dritten Buchs Sozialgesetzbuch ist und innerhalb der letzten eineinhalb Jahre insgesamt mindestens 52 Wochen arbeitslos gewesen ist oder
- bb) mindestens in den letzten 24 Kalendermonaten Altersteilzeitarbeit nach dem Altersteilzeitgesetz ausgeübt hat; § 38 Satz 3 SGB VI gilt entsprechend,
- e) die Versicherte das 60. Lebensjahr vollendet und mindestens 180 Umlagemonate zurückgelegt hat, von denen mindestens 121 auf die Zeit nach vollendetem 40. Lebensjahr entfallen,
- f) der Versicherte berufsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung ist und in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 36 Umlagemonate zurückgelegt hat oder die Berufsunfähigkeit auf Grund eines Arbeitsunfalles eingetreten ist,

g) der Versicherte erwerbsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung ist und in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit mindestens 36 Umlagemonate zurückgelegt hat oder die Erwerbsunfähigkeit auf Grund eines Arbeitsunfalles eingetreten ist.

2 In den Fällen des Satzes 1 gelten die Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung über Anhebung der Altersgrenze und die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente entsprechend. 3 Der Antrag nach Satz 1 bedarf der Schriftform. 4 Satz 1 Buchstabe f und g gilt nicht, wenn der Rentenversicherungsträger wegen Rehabilitationsmaßnahmen eine Rente nicht gewährt oder die Gewährung einer Rente abgelehnt hat, weil der Versicherte weder berufsunfähig noch erwerbsunfähig ist. 5 Ob der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist, ist durch amtsärztliches Gutachten, ob die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit durch Arbeitsunfall eingetreten ist, ist durch den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen. 6 Ob der Versicherte die Voraussetzungen des Satzes 1 Buchstabe d hinsichtlich der Arbeitslosigkeit erfüllt, ist durch Bescheinigung des Arbeitsamtes nachzuweisen. 7 Ist im amtsärztlichen Gutachten für den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit ein bestimmter Tag angegeben, so gilt dieser Tag, sonst der Tag der abschließenden Untersuchung als Tag des Eintritts des Versicherungsfalles. 8 In den Fällen des Satzes 1 Buchstabe f und g sind auf Antrag auch Monate zu berücksichtigen, die nicht zugleich Umlagemonate sind, für die der Versicherte jedoch in den in Satz 1 Buchstabe a und b genannten 60 Kalendermonaten Beiträge zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI aufgrund eines Arbeitsverhältnisses gezahlt hat, in dem er mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigen Angestellten beschäftigt gewesen ist. 9 Der Versicherungsfall tritt in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a bis e frühestens am Ersten des Monats ein, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen einer dieser Vorschriften erfüllt sind, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, mit dessen Ablauf das Arbeitsverhältnis geendet hat.

(3) Ist der Versicherungsfall im Monat Dezember eingetreten und hat die Pflichtversicherung mindestens bis zum Ablauf dieses Monats bestanden, so gilt der Versicherungsfall als am 1. Januar des folgenden Kalenderjahres eingetreten.

## 2. 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 34b errechneten Gesamtversorgung zurückbleibt.

(2) Bezüge im Sinne des Absatzes I sind

a) die Rente wegen Alters (§ 33 Abs. 2 SGB VI) oder wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB VI) aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) geleistet wird oder zu leisten wäre, wenn

aa) die §§ 93 bis 95, 311 und 312 SGB VI nicht angewendet würden,

bb) sie nicht auf Grund eines Versorgungsausgleichs (§ 1587 b BGB, § 1 Abs. 3, §§ 3 b, 10 c VAHRG oder § 185 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) nach § 76 SGB VI vermindert oder erhöht wäre,

cc) sie nicht auf Grund einer nach § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG, gegebenenfalls in Verbindung mit § 233 Abs. 1 SGB VI durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre,

dd) sie nicht nach § 113 Abs. 3 SGB VI vermindert wäre,

ee) sie nicht nach Art. 6 § 4 Abs. 6 FANG oder nach § 22 Abs. 4 FRG vermindert wäre,

ff) sie nicht wegen des Zusammentreffens mit einer höheren Erziehungsrente nach § 89 Abs. I SGB VI nicht gezahlt würde,

gg) die Vollrente nicht nach §§ 34, 100 Abs. 1 SGB VI wegen Hinzuverdienstes in eine Teilrente umgewandelt worden wäre,

hh) sie nicht wegen vorzeitig in Anspruch genommener Teilrente vermindert wäre,

ii) sie nicht nach § 77 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI wegen Nichtinanspruchnahme nach Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht wäre,

kk) sie in unmittelbarem Anschluß an eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht als Teilrente geleistet würde,

ll) § 96 a in Verbindung mit § 43 Abs. 5 bzw. § 44 Abs. 5 SGB VI nicht angewendet würde,

mm) sie nicht Zuschläge an Entgelpunkten aus der Zahlung von Beiträgen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters enthielte (§§ 76a, 187a SGB VI),

nn) sie in den Fällen des § 30 Absatzes 1 Satz 1 Buchstabe e, in denen sie für mehr als 36 Kalendermonate vorzeitig in Anspruch genommen wurde, nur für 36 Kalendermonate nach § 77 SGB VI vermindert wäre;

unberücksichtigt bleiben, vorbehaltlich des Absatzes 2 a, Rentenanteile, die ausschließlich auf Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249, 249a SGB VI) - ohne Rentenanteile für sonstige Beitragszeiten im Sinne des § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI - beruhen,

b) Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, die auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a als Umlagemonate gelten, oder aus Beiträgen, die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2343, 2348) entrichtet worden sind,

c) 1,25 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuß oder als Arbeitgeberanteil zu den Beiträgen zu einer berufständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI 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.

(2 a) Rentenanteile aus Kindererziehungszeiten sind zu berücksichtigen, soweit

- a) die Summe aus diesen Rentenanteilen und der maßgebenden Gesamtversorgung die sich bei Anwendung des Höchstvomhundertsatzes nach § 32 Abs. 3 b Satz 1 ergebende Gesamtversorgung übersteigt,
- b) in den Fällen des § 32 Abs. 2 Satz 4 bzw. Abs. 3 b Satz 4 die Gesamtversorgung die Gesamtversorgung, die sich ohne Berücksichtigung des § 32 Abs. 2 Satz 4 bzw. Abs. 3 b Satz 4 ergeben hätte, übersteigt,
- c) in den Fällen des § 32 Abs. 5 die Gesamtversorgung die Gesamtversorgung, die sich ohne Berücksichtigung des § 32 Abs. 5 ergeben hätte, übersteigt.

(3) Hat der Versorgungsrentenberechtigte auch Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung entrichtet, wird zur Versorgungsrente nach Absatz 1 ein Erhöhungsbetrag von monatlich 1,25 v.H. der Summe dieser Beiträge gezahlt.

(4) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 und 3 nicht den Betrag, der sich als Versicherungsrente bei Anwendung der §§ 35, 35a ergeben würde, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

## § 32

### Ermittlung der Gesamtversorgung

(1) Gesamtversorgung ist der sich aus den Absätzen 2 oder 3 ergebende Vomhundertsatz des gesamtversorgungsfähigen Entgelts.

(2) <sup>1</sup>Der Vomhundertsatz beträgt für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit (§ 33) 1,875 v.H., insgesamt jedoch höchstens 75 v.H. (Bruttoversorgungssatz). <sup>2</sup>Er ist auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich zu runden. <sup>3</sup>Der Bruttoversorgungssatz vermindert sich für jeden Kalendermonat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist bzw. in den Fällen des § 30 Abs. 2 herabgesetzt wäre, um 0,3 v. H. in den Fällen des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe e und Absatz 2 Satz 1 Buchstabe e höchstens jedoch um 10,8 v. H. <sup>4</sup>Der Bruttoversorgungssatz beträgt mindestens 35 v.H.

(3) <sup>1</sup>Hatte der Pflichtversicherte bei 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, beträgt der Bruttoversorgungssatz für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit 1,6 v.H. <sup>2</sup>Absatz 2 Satz 2 und 3 ist anzuwenden; Absatz 2 Satz 1 und 4 gilt nicht.

(3a) Die Gesamtversorgung ist auf den sich aus Absatz 3 b ergebenden Vomhundertsatz des nach Absatz 3 c zu errechnenden fiktiven Nettoarbeitsentgelts begrenzt.

(3b) <sup>1</sup>Der Vomhundertsatz beträgt in den Fällen des Absatzes 2 Satz 1 für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit 2,294 v.H., insgesamt jedoch höchstens 91,75 v.H. (Nettoversorgungssatz). <sup>2</sup>Er ist auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich zu runden. <sup>3</sup>In den Fällen des Absatzes 2 Satz 3 vermindert sich auch der Nettoversorgungssatz für jeden Monat um 0,3 v.H. <sup>4</sup>Der Nettoversorgungssatz beträgt mindestens 45 v.H. <sup>5</sup>In den Fällen des Absatzes 3 beträgt der Nettoversorgungssatz 1,957 v.H. für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit; die Sätze 2 und 3 sind anzuwenden, die Sätze 1 und 4 gelten nicht.

(3c) <sup>1</sup>Das fiktive Nettoarbeitsentgelt ist dadurch zu errechnen, daß von dem gesamtversorgungsfähigen Entgelt

a) bei einem am Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) nicht dauernd getrennt lebenden verheirateten Versorgungsrentenberechtigten sowie bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der an diesem Tag Anspruch auf Kindergeld oder eine entsprechende Leistung für mindestens ein Kind hat, der Betrag, der an diesem Tag als Lohnsteuer nach Steuerklasse III/0 zu zahlen wäre,

b) bei allen übrigen Versorgungsrentenberechtigten der Betrag, der am Tag des Beginns der Versorgungsrente als Lohnsteuer nach Steuerklasse I/0 zu zahlen wäre,

sowie

c) die Beträge, die als Arbeitnehmeranteile an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur sozialen Pflegeversicherung, zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch nach Maßgabe der am Tag des Beginns der Versorgungsrente geltenden Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen zu zahlen wären,

abgezogen werden. <sup>2</sup>Lohnsteuer im Sinne dieser Satzung ist die Lohnsteuer für Monatsbezüge (zuzüglich des Solidaritätszuschlags) - ausgenommen die Kirchenlohnsteuer; zugrunde zu legen ist die allgemeine Lohnsteuertabelle. <sup>3</sup>Arbeitnehmeranteile im Sinne des Satzes 1 Buchstabe c sind die Beträge, die als Arbeitnehmeranteile zu zahlen wären, wenn der Versorgungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig und mit dem gesamtversorgungsfähigen Entgelt beitragspflichtig wäre. <sup>4</sup>Für den Krankenversicherungsbeitrag ist der nach § 106 Abs. 2 Sätze 2 bis 4 SGB VI jeweils maßgebende Beitragssatz zugrunde zu legen.

(4) Ist der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten, so beträgt die Gesamtversorgung 70 v.H. des nach den Absätzen 2 bis 3 c errechneten Betrages.

(5) <sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten,

a) bei dem der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung des 40. Lebensjahres oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a bis e und h oder Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a bis e eingetreten ist und

b) der

aa) während der letzten 180 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen im Arbeitsverhältnis bei demselben Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger gestanden und in diesem Zeitraum mindestens 156 Umlagemonate zurückgelegt hat oder

bb) während der letzten 300 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen pflichtversichert gewesen ist und in diesem Zeitraum mindestens 264 Umlagemonate zurückgelegt hat,c) (weggefallen)

ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten nach § 14 Abs. 4 Satz 2 und 3 des Beamtenversorgungsgesetzes im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) zustehen würde. <sup>2</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten, der die Voraussetzungen des Satzes 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa nur deshalb nicht erfüllt, weil sein Arbeitsverhältnis bei dem Mitglied infolge von Unterbrechungen im Sinne des § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a oder b zeitweilig nicht bestanden hat, gilt Satz 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa mit der Maßgabe, daß das zeitweilige Nichtbestehen des Arbeitsverhältnisses nicht als Unterbrechung gilt und an die Stelle der Zahl 180 die Zahl 228 tritt. <sup>3</sup>In den Fällen des § 28 Abs. 5 tritt für die Anwendung des Satzes 1 an die Stelle des Eintritts des Versicherungsfalles das Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis.

### § 33

#### Gesamtversorgungsfähige Zeit

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

(2) <sup>1</sup>Als gesamtversorgungsfähige Zeit gelten

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

aa) die in der gesetzlichen Rentenversicherung als Beitragszeiten (einschließlich der

beitragsgeminderten Zeiten) und beitragsfreie Zeiten - mit Ausnahme der Zeiten, die ausschließlich auf Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249, 249a SGB VI) beruhen sowie mit Ausnahme der vor dem 3. Oktober 1990 zurückgelegten Zeiten im Beitrittsgebiet, wenn die Pflichtversicherung erstmals nach dem 2. Oktober 1990 begonnen hat - der Rente zugrunde liegen; dabei sind die Monate einer Zurechnungszeit, die auf die Zeit bis zum vollendeten 55. Lebensjahr des Versorgungsrentenberechtigten entfallen, mit dem 1,3333fachen, die übrigen Monate einer Zurechnungszeit mit dem Dreifachen zu berücksichtigen,

bb) für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) zwar keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, aber Beiträge zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI (§ 31 Abs. 2 Buchstabe c) oder zu einer Lebensversicherung (§ 31 Abs. 2 Buchstabe d) - im Beitrittsgebiet nach dem 2. Oktober 1990 - entrichtet worden sind, wobei ein Kalendermonat, für den nur teilweise Beiträge gezahlt sind, als voller Kalendermonat gilt,

- abzüglich der Umlagemonate (Absatz 1) - zur Hälfte; sich dabei ergebende Teilmonate sind auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinverständlich zu runden; der Ausschluß von Zeiten vor dem 3. Oktober 1990 nach Buchstabe a Doppelbuchstabe aa gilt sinngemäß.

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

aa) einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, während deren der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu dieser Einrichtung beteiligt hat,

bb) während deren Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu ihr beteiligt hat,

cc) einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu drei Jahren; § 252 Abs. 4 SGB VI gilt entsprechend.

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

ee) des Kriegsdienstes im Verbande der früheren deutschen Wehrmacht,

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

gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutschen 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 § 9a 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. 2 Ist in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstaben f oder g eingetreten, bevor der Versorgungsrentenberechtigte das 60. Lebensjahr vollendet hatte, gelten die Kalendermonate vom Beginn der Versorgungsrente bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollenden würde, zusätzlich zu zwei Dritteln, und die folgenden Kalendermonate bis zum Ende des Kalendermonats, in dem er das 60. Lebensjahr vollenden würde, zusätzlich zur Hälfte als gesamtversorgungsfähige Zeit (Zurechnungszeit).

(2a) In den Fällen des § 28 Abs. 5 werden Zeiten im Sinne des Absatzes 2 nicht berücksichtigt, die nach der Beendigung der Pflichtversicherung liegen.

(3) Soweit in den Fällen des Absatzes 2 Satz 1 Buchstabe b anrechnungsfähige Zeiten Teilmonate umfassen, sind die Kalendertage zusammenzählen; je 30 Kalendertage gelten als ein weiterer Monat; verbleibende Tage sind in Bruchteile eines Monats - auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinlich gerundet - umzurechnen.

(4) Die Summe der Monate nach den Absätzen 1 bis 3 ist zur Ermittlung der Jahre der gesamtversorgungsfähigen Zeit durch zwölf zu teilen; das Ergebnis ist auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinlich zu runden.

§ 34  
Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

(1) <sup>1</sup>Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach den Sätzen 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt des um die in den Sätzen 4, 5 und 7 genannten Teile verminderten zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Regelentgelt), für das für die letzten drei Kalenderjahre vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Umlagen entrichtet worden sind. <sup>2</sup>Das Entgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um die Summe der Vomhundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes infolge Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse - bei Entgelten im Beitraggebiet, die nach einem Bemessungssatz unter 100 v.H. bemessen waren, auch infolge von Änderungen des Bemessungssatzes - allgemein erhöht oder vermindert haben; bei den vor dem 1. April 1995 eingetretenen Erhöhungen sind die Vomhundertsätze maßgebend, die für die Versorgungsempfänger des Bundes festgelegt sind, deren Versorgungsbezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt. <sup>3</sup>Die Summe dieser jährlichen Entgelte ist durch die Zahl der Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) im Berechnungszeitraum zu teilen. <sup>4</sup>Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist ferner der nach Satz 6 berechnete monatliche Durchschnitt der Teile des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Sonderentgelt), die für die letzten zehn Kalenderjahre vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles für Arbeitsleistungen oder für sonstige vom Arbeitgeber veranlaßte Inanspruchnahmen außerhalb der tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit - gegebenenfalls pauschaliert - gezahlt worden sind, wenn der monatliche Durchschnitt dieser Entgeltsbestandteile 2,5 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach Satz 1 nicht unterschreitet und soweit er 35 v.H. dieses Entgelts nicht überschreitet. <sup>5</sup>Sonderentgelt im Sinne des Satzes 4 sind die Teile des Arbeitsentgelts, die gezahlt worden sind

- a) für Überstunden (einschließlich des Zeitzuschlags für Überstunden),
- b) für sonstige Arbeitsleistungen, für die das Entgelt für Überstunden gezahlt worden ist,
- c) für Arbeitsbereitschaft außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit und für Bereitschaftsdienst,
- d) für Rufbereitschaft (einschließlich der Teile des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, die für die Heranziehung zur Arbeitsleistung gezahlt worden sind),
- e) für Arbeitsstunden, die ein Arbeitnehmer, mit dem arbeitsvertraglich eine geringere als die tarifvertragliche durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart ist, über die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit hinaus geleistet hat.

<sup>6</sup>Für die Berechnung des Durchschnitts gelten die Sätze 2 und 3 mit der Maßgabe, daß an die Stelle von drei Kalenderjahren zehn Kalenderjahre treten. <sup>7</sup>Die Sätze 4 bis 6 gelten, wenn dies durch Tarifvertrag vereinbart ist, entsprechend für die Teile des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, die auf Grund von Leistungs- oder Prämienlohnssystemen für Waldarbeiter, die tarifvertraglich oder auf tarifvertraglicher Grundlage vereinbart sind, gezahlt werden und das Arbeitsentgelt übersteigen, das bei Zeitlohnarbeit zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre.

(1a) <sup>1</sup>Wird nachgewiesen, daß der Versorgungsrentenberechtigte in den Umlagemonaten der letzten drei Kalenderjahre infolge des Ablaufs der Bezugsfrist für die Krankenbeziege oder wegen einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b genannten Fällen für insgesamt mindestens 20 Kalendertage kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen hat, so sind diese Kalendertage auf Antrag in Monate umzurechnen. <sup>2</sup>Dabei gelten 30 Tage als ein Monat, verbleibende Tage sind in Bruchteile eines Monats - auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinlich gerundet - umzurechnen. <sup>3</sup>Die sich ergebenden Monate und Teilmonate sind von den Umlagemonaten des Absatzes 1 Satz 3 abzuziehen. <sup>4</sup>Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für die Anwendung des Absatzes 1 Satz 4 bis 7.

(2) <sup>1</sup>Waren innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraumes Umlagen nicht zu entrichten, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt nach Absatz 1 Satz 1 das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, daß der Versorgungsrentenberechtigte in dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, ohne Entgeltsbestandteile nach Absatz 1 Satz 4, 5 und 7 bezogen hätte, wenn er während des ganzen Monats beschäftigt gewesen wäre. <sup>2</sup>Absatz 1 Satz 2 gilt sinngemäß mit der Maßgabe, daß die Erhöhungen oder Verminderungen der Versorgungsbezüge der maßgebenden Versorgungsempfänger des Bundes zu berücksichtigen sind, die nach dem Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) wirksam geworden sind.

- (3) (weggefallen)
- (4) (weggefallen)
- (5) (weggefallen)

(6) In den Fällen des § 28 Abs. 5 ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt nach Absatz 1 der Betrag, der sich ergibt, wenn das Entgelt, das im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gesamtversorgungsfähig gewesen wäre, wenn in diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall eingetreten wäre und die Versorgungsrente am Ersten des folgenden Kalendermonats begonnen hätte, bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) entsprechend Absatz 1 Satz 2 angepaßt wird.

§ 34 a  
Sonderregelung bei Teilzeitbeschäftigung

(1) Für den Pflichtversicherten, der

a) mit einer arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt gewesen ist, die weniger als die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigen Arbeitnehmers betragen hat, ist die Gesamtversorgung mit den sich aus den Absätzen 2 bis 5,

b) aufgrund der Tarifverträge über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigen amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TV Ang iöS oder TV Ang-O iöS) pflichtversichert gewesen ist, ist die Gesamtversorgung mit den sich aus Absatz 6

ergebenden Maßgaben zu errechnen.

(2) <sup>1</sup>Bei Pflichtversicherten im Sinne des Absatzes 1 Buchstabe a ist für jeden Versicherungsabschnitt (§ 11 Abs. 4 Satz 3 Buchstabe a) ein Beschäftigungsquotient zu bilden. <sup>2</sup>Er ist auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich zu runden und wird höchstens mit 1,00 berücksichtigt. <sup>3</sup>Der Beschäftigungsquotient ist für jeden Versicherungsabschnitt, in dem der Pflichtversicherte

a) vollbeschäftigt gewesen ist oder als vollbeschäftigt gilt (§ 11 Abs. 4 Satz 8), die Zahl 1,00,

b) teilzeitbeschäftigt gewesen ist, die Zahl, die sich ergibt, wenn die Zahl der mit dem Pflichtversicherten für den Versicherungsabschnitt arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden durch die Zahl der für einen entsprechenden vollbeschäftigen Arbeitnehmer für denselben Zeitraum maßgebenden tarifvertraglichen oder betriebsüblichen durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden geteilt wird. <sup>3</sup>Aus den Beschäftigungsquotienten ist ein Gesamtbeschäftigungsquotient zu bilden. <sup>2</sup>Gesamtbeschäftigungsquotient ist die Zahl, die sich ergibt, wenn

a) der Beschäftigungsquotient eines jeden Versicherungsabschnitts mit der Zahl der Umlagemonate dieses Versicherungsabschnitts vervielfacht wird,

b) die Ergebnisse nach Buchstabe a addiert werden,

c) das Ergebnis nach Buchstabe b durch die Zahl der Umlagemonate nach § 33 Abs. 1 geteilt und

d) das Ergebnis nach Buchstabe c auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet wird.

<sup>3</sup>Eine Teilzeitbeschäftigung, die wegen Inanspruchnahme einer Teilrente nach § 42 SGB VI vereinbart worden ist, ist für die Anwendung des Buchstabens a mit dem Beschäftigungsquotienten des vorher geltenden Versicherungsabschnitts zu berücksichtigen. Eine Altersteilzeitarbeit nach dem Altersteilzeitgesetz ist für die Anwendung des Buchstabens a mit dem Beschäftigungsquotienten 0,9 zu berücksichtigen.

(4) <sup>1</sup>Liegen in dem nach § 34 Abs. 1 Satz 1 für das gesamtversorgungsfähige Entgelt maßgebenden Berechnungszeitraum Versicherungsabschnitte mit einem Beschäftigungsquotienten unter 1,00, ist für diese Versicherungsabschnitte als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 1 der Betrag zugrunde zu legen, der sich ergibt, wenn das diesen Versicherungsabschnitten zuzuordnende zusatzversorgungspflichtige Entgelt im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 1 durch den Beschäftigungsquotienten des jeweiligen Versicherungsabschnitts geteilt wird. <sup>2</sup>Ist das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach § 34 Abs. 2 zu ermitteln, ist Satz 1 entsprechend anzuwenden, wenn sich für den maßgebenden Bemessungsmonat ein Beschäftigungsquotient unter 1,00 ergibt.

(5) <sup>1</sup>Der sich nach § 32 Abs. 2 und 3 bzw. § 100 Abs. 3 - ohne die Begrenzung auf 75 v. H. - ergebende Bruttoversorgungssatz und der sich nach § 32 Abs. 3 b bzw. § 100 Abs. 3 - ohne die Begrenzung auf 91,75 v.H. - ergebende Nettoversorgungssatz sind entsprechend dem Gesamtbeschäftigungsquotienten herabzusetzen.

<sup>2</sup>Das Ergebnis ist gemeinüblich auf zwei Stellen nach dem Komma zu runden. <sup>3</sup>Dabei ist der Bruttoversorgungssatz mit höchstens 75 v. H. und der Nettoversorgungssatz mit höchstens 91,75 v.H. zu berücksichtigen. <sup>4</sup>In den Fällen des § 32 Abs. 2 Satz 3, § 32 Abs. 3b Satz 3 bzw. § 100 Abs. 3 Satz 5 ist eine Verminderung des Brutto- bzw. Nettoversorgungssatzes wegen vorzeitiger Inanspruchnahme der Rente nach Anwendung der Sätze 1 bis 3 vorzunehmen. <sup>5</sup>In den Fällen des § 32 Abs. 5 ist die Gesamtversorgung entsprechend dem Gesamtbeschäftigungsquotienten herabzusetzen.

(6) Für Pflichtversicherte im Sinne des Absatzes 1 Buchstabe b gelten die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe, daß Beschäftigungsquotient gemäß Absatz 2 Satz 3 Buchstabe b für jeden Versicherungsabschnitt (§ 11 Abs. 4 Satz 6) die Zahl ist, die sich ergibt, wenn

a) das zusatzversorgungspflichtige Entgelt des Versicherungsabschnitts durch die Stundenvergütung geteilt wird, die für den Pflichtversicherten am letzten Tag des Versicherungsabschnitts maßgebend gewesen ist,

b) das Ergebnis nach Buchstabe a für Versicherungsabschnitte

aa) im Tarifgebiet West

- vor dem 1. Mai 1989 durch 2088,
- nach dem 30. April 1989 durch 2034,84,
- nach dem 30. April 1990 durch 2008,8,

bb) im Tarifgebiet Ost durch 2088

geteilt wird; ist ein Versicherungsabschnitt kürzer als ein Kalenderjahr, ist je Kalendermonat ein Zwölftel der maßgebenden Zahl zugrunde zu legen.

#### § 34 b

##### Sonderregelung bei Beurlaubung

(1) Für den Pflichtversicherten, der nach dem 31. Dezember 1985 ohne Arbeitsentgelt beurlaubt worden und ununterbrochen länger als zwölf Monate - bei Inanspruchnahme des Erziehungsurlaubs nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz länger als dessen Dauer - ohne Arbeitsentgelt beurlaubt gewesen ist (Beurlaubung), ist die Gesamtversorgung mit den sich aus den Absätzen 2 bis 4 ergebenden Maßgaben zu errechnen.

(2) <sup>1</sup>Bei Anwendung des § 33 Abs. 2 sind die Zeiten der Beurlaubung unberücksichtigt zu lassen. <sup>2</sup>Satz 1 gilt nicht für

a) Zeiten einer Beurlaubung, während derer der Pflichtversicherte auf Grund eines anderen Arbeitsverhältnisses bei der Kasse oder bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Versicherung zur Kasse übergeleitet wird, pflichtversichert gewesen ist,

b) Zeiten einer Beurlaubung, für die Umlagen nach § 62 Abs. 7 Satz 7 entrichtet worden sind,

c) Zeiten der Kindererziehung, die nach §§ 56, 249 SGB VI bei der Bemessung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt sind, soweit sie zugleich sonstige Beitragszeiten im Sinne des § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind.

(3) Bei der Errechnung der Gesamtversorgung ist § 34 a entsprechend anzuwenden mit der Maßgabe, daß

a) bei der Anwendung des Absatzes 3 Satz 2 Buchstabe c die Zahl der Umlagemonate um die Zahl der Monate einer Beurlaubung zu erhöhen ist,

b) bei der Anwendung des Absatzes 5 die Zeit der Beurlaubung zusätzlich als gesamtversorgungsfähige Zeit zu berücksichtigen ist.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten nicht für Zeiten einer Beurlaubung, für die der Arbeitgeber vor Antritt des Urlaubs ein dienstliches oder betriebliches Interesse an der Beurlaubung schriftlich anerkannt und während des Urlaubs eine monatliche Sonderzahlung in Höhe von 7 v.H. des in sinngemäßer Anwendung des § 47 Abs. 1 jeweils anzupassenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, für das im Monatsdurchschnitt des der Beurlaubung vorangegangenen Kalenderjahres Umlagen entrichtet worden sind, geleistet hat.

#### § 35

##### Höhe der Versicherungsrente

(1) <sup>1</sup>Als monatliche Versicherungsrente werden gezahlt

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

- b) 1,25 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich
- c) 1,25 v.H. der Summe der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich
- d) 1,25 v.H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge zuzüglich
- e) 1,25 v. H. der Summe der nach dem 31. Dezember 1998 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) aufgrund tarifvertraglicher oder arbeitsvertraglicher Vereinbarung entrichteten Beiträge des Pflichtversicherten zur Umlage, soweit diese über 1,25 v. H. der Summe des jeweils zusatzversorgungspflichtigen Entgelts hinausgehen.

<sup>2</sup>Zusatzversorgungspflichtige Entgelte, Pflichtbeiträge nach Satz 1 Buchstabe e berücksichtigte Beiträge zur Umlage und Erhöhungsbeträge, die der Berechnung der Versicherungsrente nach § 35a zugrunde gelegt werden, bleiben bei der Anwendung des Satzes 1 unberücksichtigt.

(2) <sup>1</sup>Tritt bei einem Versicherungsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall ein, so wird die Versicherungsrente neu berechnet, wenn nach dem Beginn der Versicherungsrente (§ 52) für die Zeit

vor dem 1. Januar 1978 Pflichtbeiträge und für die Zeit vom 1. Januar 1978 an Umlagen entrichtet worden sind; § 35a ist anzuwenden. <sup>2</sup>Die Versicherungsrente wird ferner neu berechnet, wenn im Falle des § 56 Abs. 4 die Anwendbarkeit des § 35a entfällt.

§ 35 a  
Versicherungsrente auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

<sup>1</sup>Bei 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 dasselbe Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist oder
- b) - wenn das Arbeitsverhältnis mindestens zwölf Jahre ohne Unterbrechung bestanden hatte - seit mindestens drei Jahren ununterbrochen durch dasselbe Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist,

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

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

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

3. War der Versicherungsrentenberechtigte während des nach Nummer 1 maßgebenden Zeitraumes teilzeitbeschäftigt (§ 34a), ist für jeden Versicherungsabschnitt ein Beschäftigungsquotient und für das maßgebende Arbeitsverhältnis ein Gesamtbeschäftigungsquotient zu bilden (§ 34a Abs. 2 und 3). War der Versicherungsrentenberechtigte während des nach § 34 für die Berechnung des gesamtversorgungsfähigen Entgelts maßgebenden Berechnungszeitraumes teilzeitbeschäftigt, gilt für die Ermittlung des Entgelts im Sinne der Nummer 2 § 34a Abs. 4 sinngemäß. Entgelt im Sinne der Nummer ist das entsprechend dem Gesamtbeschäftigungsquotienten herabgesetzte Entgelt.

<sup>2</sup>Erreicht der nach Satz 1 Nr. 1 bis 3 sich ergebende Betrag nicht den Betrag, der sich bei der Anwendung des § 35 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a, b, d und e auf den in Satz 1 bezeichneten Abschnitt der Pflichtversicherung ergeben würde, so ist dieser Betrag maßgebend. <sup>3</sup>Eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b genannten Fällen gilt nicht als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a.

### Abschnitt III

#### Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

##### 1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente  
für Witwen/Witwer

(1) Für die Durchführung der Satzung gelten die Vorschriften für Witwen auch für Witwer.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat oder dessen Wartezeit als erfüllt gilt und der bis zu seinem Tode pflichtversichert ist oder als pflichtversichert gilt, oder ein Versorgungsberechtigter, hat die Witwe Anspruch auf Versorgungsrente nach § 40 (versorgungsberechtigte Witwe), wenn an sie

a) eine Witwenrente nach § 46 SGB VI aus der gesetzlichen Rentenversicherung geleistet wird oder b) eine solche Rente geleistet würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

(3) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und bis zu seinem Tode freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versicherungsberechtigter, hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente nach § 43 (versicherungsberechtigte Witwe), wenn an sie

a) eine Witwenrente nach § 46 SGB VI geleistet wird oder  
b) eine Witwenrente nach § 46 SGB VI geleistet würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

(4) <sup>1</sup>Im Falle der Verschollenheit gilt § 49 SGB VI entsprechend. <sup>2</sup>Sterbegeld wird nicht gewährt.

§ 37

Ausschluß von Ansprüchen

(1) 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 zur Zeit 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.

(2) Die §§ 103 bis 105 SGB VI gelten entsprechend.

§ 38

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Waisen

(1) <sup>1</sup>Kinder eines Verstorbenen im Sinne des § 36 Abs. 2 oder 3 erhalten eine Versorgungsrente (§ 41) oder Versicherungsrente (§ 44) für Halbwaisen oder für Vollwaisen, wenn an sie

a) eine entsprechende Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 48 SGB VI) geleistet wird oder  
b) eine solche Rente geleistet würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

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

(3) § 105 SGB VI gilt entsprechend.

§ 39

(weggefallen)

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40

Höhe der Versorgungsrente für Witwen

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

a) für die Witwe eines Versorgungsrentenberechtigten 60 v.H. der Gesamtversorgung, die sich für den Verstorbenen ergeben hätte, wenn seine Versorgungsrente zum Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) 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 des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre; dabei ist jeweils eine Verminderung nach § 32 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3b Satz 3 zu berücksichtigen.

<sup>2</sup>In den Fällen des § 105 b ist Gesamtversorgung jedoch höchstens der Betrag, den der Verstorbene zur Zeit seines 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 Verstorbene im Jahre vor seinem Tod als Unterhalt geleistet hat. <sup>3</sup>Der Höchstbetrag nach Satz 2 ist vom Beginn der Versorgungsrente an jeweils in entsprechender Anwendung des § 47 Abs. 1 Satz 1 anzupassen.

(3) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

a) die Witwenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung ( § 46 SGB VI) in der Höhe, in der sie geleistet wird oder zu leisten wäre, wenn

aa) § 90 Abs. 1, §§ 93, 97 und 314 Abs. 2 bis 4 SGB VI nicht angewendet würden,

bb) nicht auf Grund des § 67 Nr. 5 oder 6 oder des § 82 Satz 1 Nr. 6 oder 7 oder Satz 2 Nr. 3 SGB VI ein höherer Betrag gewährt würde,

cc) sie nicht auf Grund eines Versorgungsausgleichs (§ 1587 b BGB, § 1 Abs. 3, §§ 3 b, 10 c VAHKG oder § 185 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) nach § 76 SGB VI vermindert oder erhöht wäre,

dd) sie nicht auf Grund einer nach § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG, gegebenenfalls in Verbindung mit § 233 Abs. 1 SGB VI durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre,

ee) sie nicht nach Art. 6 § 4 Abs. 6 FANG oder nach § 22 Abs. 4 FRG vermindert wäre,

ff) sie nicht nach § 113 Abs. 3 SGB VI vermindert wäre,

gg) sie nicht wegen vorzeitig in Anspruch genommener Teilrente vermindert wäre;

unberücksichtigt bleiben Rentenanteile, die ausschließlich auf Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249, 249a SGB VI) - ohne Rentenanteile für sonstige Beitragszeiten im Sinne des § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI - beruhen; § 31 Abs. 2a ist entsprechend anzuwenden.

b) Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, die auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a als Umlagemonate gelten, oder aus Beiträgen, die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2343, 2348) entrichtet worden sind,

c) 60 v.H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) zugrunde zu legen gewesen wären, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

d) 60 v.H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe d, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) zugrunde zu legen gewesen wären, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

e) in den Fällen des § 105 b ferner die Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz.<sup>2</sup> Stehen diese Bezüge nur für einen Teil eines Monats zu, sind sie in Höhe des vollen Monatsbetrags zu berücksichtigen.

(4) <sup>1</sup>Die Gesamtversorgung beträgt 70 v.H. des nach Absatz 2 errechneten Betrages, wenn an die versorgungsberechtigte Witwe

- a) eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 46 Abs. 1 SGB VI geleistet wird oder
- b) eine solche Rente geleistet würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

(5) Sind auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung entrichtet worden, so wird zur Versorgungsrente nach Absatz 1 ein Erhöhungsbetrag von monatlich 0,75 v.H. der Summe dieser Beiträge gezahlt.

(6) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens 60 v.H. des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung des § 31 Abs. 4 ergeben würde.

#### § 41

##### Höhe der Versorgungsrente für Waisen

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

(2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt für die Halbwaise 12 v.H., für die Vollwaise 20 v.H. der nach § 40 Abs. 2 Satz 1 für den Verstorbenen zum Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Waise (§ 52 Abs. 2) errechneten Gesamtversorgung.

(3) (weggefallen)

(4) (weggefallen)

(5) <sup>1</sup>Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

- a) die Waisenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 48 SGB VI) in der Höhe, in der sie geleistet wird, oder zu leisten wäre, wenn

aa) § 89 Abs. 3, §§ 92, 93 und 97 SGB VI nicht angewendet würden,

bb) sie nicht auf Grund eines Versorgungsausgleichs (§ 1587 b BGB, § 1 Abs. 3, §§ 3 b, 10 c VAHKG oder § 185 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) nach § 76 SGB VI vermindert oder erhöht wäre,

cc) sie nicht auf Grund einer nach § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG, gegebenenfalls in Verbindung mit § 233 Abs. 1 SGB VI durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre,

dd) sie nicht nach Art. 6 § 4 Abs. 6 FANG oder nach § 22 Abs. 4 FRG vermindert wäre,

ee) sie nicht nach § 113 Abs. 3 SGB VI vermindert wäre,

ff) sie nicht wegen vorzeitig in Anspruch genommener Teilrente vermindert wäre;

unberücksichtigt bleiben Rentanteile, die ausschließlich auf Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249, 249a SGB VI) - ohne Rentanteile für sonstige Beitragszeiten im Sinne des § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI - beruhen; § 31 Abs. 2a ist entsprechend anzuwenden.

b) Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, die auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a als Umlagemonate gelten, oder aus Beiträgen, die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2343, 2348) entrichtet worden sind,

c) bei einer Halbwaise 12 v.H., bei einer Vollwaise 20 v.H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsberechtigten im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Waise (§ 52 Abs. 2) zugrunde zu legen gewesen wären bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

d) bei einer Halbwaise 12 v.H., bei einer Vollwaise 20 v.H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe d, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsberechtigten im

Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Waise (§ 52 Abs. 2) zugrunde zu legen gewesen wären bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre,

<sup>2</sup>Stehen diese Bezüge nur für einen Teil eines Monats zu, sind sie in Höhe des vollen Monatsbetrags zu berücksichtigen.

(6) Sind auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung entrichtet worden, so wird zur Versorgungsrente nach Absatz 1 ein Erhöhungsbetrag von 0,15 v.H. der Summe dieser Beiträge bei einer Halbwaise bzw. 0,25 v.H. bei einer Vollwaise gezahlt.

(7) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens

a) bei einer Halbwaise 12 v.H.

b) bei einer Vollwaise 20 v.H.

des Betrages gezahlt, der sich bei Anwendung des § 31 Abs. 4 ergeben würde.

#### § 42

##### Höchstbeträge 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) <sup>1</sup>Treffen Versorgungsrente nach § 40 Abs. 6 und § 41 Abs. 7 zusammen, so dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 4 zugestanden hätte, wenn er zum Zeitpunkt des Beginns der Hinterbliebenenrente (§ 52 Abs. 2) Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte.

<sup>2</sup>Erhöhungsbeträge, die den aus der Gesamtversorgung errechneten Versorgungsrenten nach § 40 Abs. 5 oder § 41 Abs. 6 zugeschlagen werden, dürfen zusammen den Erhöhungsbetrag nicht übersteigen, der dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 3 zugestanden hätte, wenn er zum Zeitpunkt des Beginns der Hinterbliebenenrente (§ 52 Abs. 2) 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 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, 35a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

#### § 44

##### Höhe der Versicherungsrente für Waisen

Die monatliche Versicherungsrente für Waisen beträgt für eine Halbwaise 12 v.H. und für eine Vollwaise 20 v.H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach §§ 35, 35a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

#### § 45

##### Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

(1) <sup>1</sup>Die Versicherungsrenten für Hinterbliebene dürfen zusammen die Versicherungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach §§ 35, 35a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. <sup>2</sup>Versicherungsrenten für Hinterbliebene, die zusammen einen höheren Betrag ergeben, werden im gleichen Verhältnis gekürzt.

(2) Erlöscht 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) <sup>1</sup>Bestehen 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. <sup>2</sup>Einzelheiten bestimmen die Durchführungsvorschriften.

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

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

a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung nicht niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente aus eigener Versicherung und daneben die Versorgungsrente nach § 40 Abs. 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. 4.

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

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

§ 46 a

Neuberechnung

(1) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente ist neu zu berechnen,

a) wenn sich einer der nach § 31 Abs. 2 Buchstabe a, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a oder § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe a zu berücksichtigenden Bezüge ändert; dies gilt nicht, wenn

aa) diese Bezüge einer Änderung des aktuellen Rentenwertes angepaßt werden,

bb) die Rente, die nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI geendet hat, wieder geleistet wird,

cc) anstelle einer sonstigen Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Erziehungsrente nach § 47 SGB VI geleistet wird,

dd) sich eine Rente wegen Alters durch eine veränderte Inanspruchnahme nach § 42 SGB VI ändert, ee) die Änderung ausschließlich auf der durch das Rentenreformgesetz 1999 vom 16. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2998) verbesserten Berücksichtigung der Kindererziehungszeiten beruht,

b) wenn bei der Berechnung der Versorgungsrente keine Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe a, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a oder § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe a zu berücksichtigen waren und derartige Bezüge gewährt werden,

c) wenn bei einem Berechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt; dies gilt nicht wenn

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

bb) der Versorgungsberechtigte, der Rente wegen Alters nach §§ 36 bis 40 SGB VI erhält oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe b bis e 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 § 36 Abs. 2 Buchstabe b der versorgungsrentenberechtigten Witwe anstelle der bisherigen eine andere Witwenrente nach § 46 Abs. 1 oder 2 SGB VI zustehen würde,
- e) wenn in den Fällen des § 38 Abs. 1 Buchstabe b anstelle der bisherigen Waisenrente eine andere Waisenrente nach § 48 Abs. 1 oder 2 SGB VI zustehen würde,
- 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.

<sup>2</sup>Die Neuberechnung ist nach den für die Erstberechnung geltenden Vorschriften, bezogen auf den Tag des Beginns der neu berechneten Versorgungsrente (§ 52 Abs. 3), durchzuführen, soweit sich aus den Absätzen 2 bis 7 nichts anderes ergibt. <sup>3</sup>Ist die Versorgungsrente nach Satz 1 Buchstabe a neu zu berechnen, weil anstelle einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit eine Teilrente wegen Alters geleistet wird, gilt für die Anwendung des § 30 Abs. 1 die Teilrente als Vollrente.

(2) <sup>1</sup>§ 32 Abs. 3a bis 3c ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß

- a) die Lohnsteuer (§ 32 Abs. 3 c Satz 2), die Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen, die am Tag des Beginns der neu berechneten Versorgungsrente (§ 52 Abs. 3) gelten, und
- b) die bisher maßgebende Steuerklasse

zugrunde zu legen sind. <sup>2</sup>War bisher die Steuerklasse I/O maßgebend, ist auf vorherigen Antrag vom Beginn der neu berechneten Versorgungsrente an die Steuerklasse III/O zugrunde zu legen, wenn eine der Voraussetzungen des § 32 Abs. 3c Satz 1 Buchstabe a eingetreten ist. <sup>3</sup>War bisher der Bruttoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2 berechnet, findet § 32 Abs. 3 keine Anwendung.

(3) <sup>1</sup>In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Buchstabe a sind Umlagemonate, die nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente zurückgelegt worden sind, nur zu berücksichtigen, wenn ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist. <sup>2</sup>War bisher die gesamtversorgungsfähige Zeit nach § 97 Abs. 5 berechnet, so ist mindestens diese Zeit zu berücksichtigen.

(3a) ist eine nach § 33 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa berücksichtigte Zurechnungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Anrechnungszeit (§ 58 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI) geworden, verbleibt es, wenn dies günstiger ist, bei der bisherigen Anrechnung als Zurechnungszeit,

(4) <sup>1</sup>Für die Neuberechnung ist, vorbehaltlich des Satzes 2, vom bisherigen gesamtversorgungsfähigen Entgelt auszugehen. <sup>2</sup>Ist die Neuberechnung wegen des Eintritts eines neuen Versicherungsfalles nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c oder auf Grund des Absatzes 1 Satz 1 Buchstabe c, Doppelbuchstabe aa nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a durchzuführen und ist der Versorgungsrentenberechtigte bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles pflichtversichert, so ist, wenn dies günstiger ist, von dem sich aus § 34 ergebenden gesamtversorgungsfähigen Entgelt auszugehen.

(5) <sup>1</sup>Waren bisher Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c und d, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe c und d oder § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe c und d oder nicht dynamische Bestandteile der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe b, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe b, § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe b oder § 57 Abs. 2 Satz 2 berücksichtigt, so sind sie in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie ohne die Neuberechnung am Tag des Beginns der neu berechneten Versorgungsrente berücksichtigt worden wären. <sup>2</sup>Hat ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente Zuschüsse zu oder Arbeitgeberanteile an Beiträgen im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c oder d gezahlt, sind die sich hieraus ergebenden Bezüge den bisher berücksichtigten Bezügen hinzuzurechnen, wenn die Neuberechnung erfolgt, weil ein neuer Versicherungsfall (Absatz 4 Satz 2) eingetreten ist.

(6) <sup>1</sup>War die Gesamtversorgung bisher nach § 32 Abs. 5 berechnet, ist, wenn dies günstiger ist, die Gesamtversorgung weiterhin nach dieser Vorschrift zu berechnen, es sei denn, daß der Versorgungsrentenberechtigte nicht mehr erwerbsunfähig, sondern berufsunfähig ist. <sup>2</sup>Ist § 32 Abs. 5 bisher nur deshalb nicht angewendet worden, weil der Versorgungsrentenberechtigte berufsunfähig war, und ist er erwerbsunfähig geworden oder ist bei ihm ein Versicherungsfall im Sinne des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a bis e und h oder Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a bis e eingetreten, so ist die Gesamtversorgung nach § 32 Abs. 5 zu berechnen, wenn dies günstiger ist.

(7) Sind in den Fällen des Absatzes 1 die Voraussetzungen für die Neuberechnung der Versorgungsrente in der Person eines Hinterbliebenen gegeben, so sind, wenn mehrere Hinterbliebene vorhanden sind, die Versorgungsrenten aller Hinterbliebenen neu zu berechnen.

(8) Vom Beginn der neu berechneten Versorgungsrente (§ 52 Abs. 3) an sind die sich bei der Neuberechnung ergebenden Beträge

- a) gesamtversorgungsfähiges Entgelt,

- b) Gesamtversorgung,
- c) zu berücksichtigende Bezüge nach § 31 Abs. 2, § 40 Abs. 3, § 41 Abs. 5 und § 57 Abs. 2 Satz 2 und
- d) Versorgungsrente

im Sinne der Satzung.

§ 47  
Anpassung

(1) <sup>1</sup>Werden nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse - bei Entgelten im Beitrittsgebiet, die nach einem Bemessungssatz unter 100 v.H. bemessen waren, auch infolge von Änderungen des Bemessungssatzes - allgemein erhöht oder vermindert, wird das gesamtversorgungsfähige Entgelt zu demselben Zeitpunkt und in dem gleichen Ausmaß angepaßt. <sup>2</sup>Die Versorgungsrente ist, ausgehend von dem nach Satz 1 angepaßten Entgelt, unter Beibehaltung der bisherigen gesamtversorgungsfähigen Zeit und, vorbehaltlich des Absatzes 2, der bisher zu berücksichtigenden Bezüge, soweit sich nach § 31 Abs. 2a, bei Hinterbliebenen in entsprechender Anwendung des § 31 Abs. 2a, keine Änderung ergibt, - im übrigen nach den für die Erstberechnung geltenden Vorschriften - neu zu errechnen. <sup>3</sup>§ 32 Abs. 3 a bis 3 c ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß

- a) Die Lohnsteuer (§ 32 Abs. 3 c Satz 2), die Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen, die im Anpassungszeitpunkt gelten, und
- b) die bisher maßgebende Steuerklasse

zugrunde zu legen sind. <sup>4</sup>War bisher die Steuerklasse I/O maßgebend, ist auf vorherigen Antrag vom Anpassungszeitpunkt an die Steuerklasse III/O zugrunde zu legen, wenn eine der Voraussetzungen des § 32 Abs. 3c Satz 1 Buchstabe a eingetreten ist.

(2) <sup>1</sup>Werden nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach §§ 65, 254c SGB VI angepaßt, sind die nach § 31 Abs. 2, § 40 Abs. 3, § 41 Abs. 5 und § 57 Abs. 2 Satz 2 berücksichtigten Bezüge zu demselben Zeitpunkt um den auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundeten Vomhundertsatz anzupassen, um den sich der neue aktuelle Rentenwert bzw. der neue aktuelle Rentenwert (Ost) gegenüber dem bisherigen geändert hat. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung für Zeiten, die nach § 87 Abs. 2 als Umlagemonate gelten sowie aus Beiträgen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBI. I S. 2343, 2348). <sup>3</sup>Die Versorgungsrente ist unter Zugrundelegung der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Gesamtversorgung und der nach Satz 1 angepaßten Bezüge unter Berücksichtigung des § 31 Abs. 2a, bei Hinterbliebenen in entsprechender Anwendung des § 31 Abs. 2a, neu zu errechnen.

(2a) <sup>1</sup>Ist eine Anpassung nach Absatz 1 oder Absatz 2 zu demselben Zeitpunkt vorzunehmen, zu dem nach § 46 a eine Neuberechnung durchzuführen ist, ist die Anpassung vor der Neuberechnung zu vollziehen. <sup>2</sup>Ist eine Anpassung nach Absatz 1 zu demselben Zeitpunkt vorzunehmen, in dem nach dem Tod eines Versorgungsempfängers eine Versorgungsrente für Hinterbliebene beginnt (§ 52 Abs. 2), ist sie so durchzuführen, als ob der Verstorbene diesen Zeitpunkt noch erlebt hätte; das angepaßte gesamtversorgungsfähige Entgelt ist der Errechnung der Versorgungsrente für Hinterbliebene zugrunde zu legen.

(3) Vom Anpassungszeitpunkt an sind die sich bei der Neuerrechnung ergebenden Beträge

- a) gesamtversorgungsfähiges Entgelt,
- b) Gesamtversorgung,
- c) zu berücksichtigende Bezüge nach § 31 Abs. 2, § 40 Abs. 3, § 41 Abs. 5 und § 57 Abs. 2 Satz 2 und
- d) Versorgungsrente

im Sinne der Satzung.

Abschnitt V

Sonstige Leistungen

§ 48

(weggefallen)

§ 49  
Sterbegeld

(1) <sup>1</sup>Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter während des Ruhens seines Arbeitsverhältnisses wegen Bezugs einer Zeitrente oder nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, erhalten

a) der überlebende Ehegatte,

b) die Abkömmlinge

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

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

(3) Stirbt eine versorgungsrentenberechtigte Witwe (§ 36 Abs. 2), erhalten die in Absatz 1 Satz 1 genannten Kinder Sterbegeld, wenn sie zur Zeit des Todes mit der Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) Als Sterbegeld wird

a) beim Tode eines Versorgungsrentenberechtigten und beim Tode des Ehegatten eines Versorgungsrentenberechtigten ein Betrag in Höhe der im Zeitpunkt des Todes maßgebenden Gesamtversorgung zuzüglich des Ausgleichsbetrags (§§ 103, 104),

b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der Gesamtversorgung des Verstorbenen, die im Zeitpunkt des Todes der Witwe der Berechnung der Gesamtversorgung der Witwe zugrunde gelegen hat, zuzüglich des Ausgleichsbetrags, der der Witwe zugestanden hat (§§ 103, 104), gezahlt, höchstens jedoch 3.000,- DM.

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

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

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

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

§ 50  
Abfindung

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

(2) Versicherungsrenten, die einen Monatsbetrag von 50 DM nicht überschreiten werden abgefunden. Im übrigen werden Versicherungsrenten auf Antrag des Berechtigten abgefunden. Wird der Antrag nach Zugang der Rentenfestsetzung gestellt, so tritt bei der Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs das Ende des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist. Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Versicherungsrenten wegen Verschollenheit (§ 36 Abs. 4 Satz 1) werden nicht abgefunden.

(3) <sup>1</sup>Der Abfindungsbetrag (Absatz 2) wird berechnet, indem die Versicherungsrente, die dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit dem sich aus der nachstehenden Tabelle ergebenden Faktor vervielfacht wird:

a) Versicherungsrenten für Versicherte:

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

b) Versicherungsrenten für Witwen oder Witwer:

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

55	"	"	"	58	"	168
58	"	"	"	61	"	156
61	"	"	"	63	"	144
63	"	"	"	65	"	132
65	"	"	"	68	"	120
68	"	"	"	70	"	108
70	"	"	"	73	"	96
73	"	"	"	75	"	84
75	"	"	"	78	"	72
78	"	"	"	82	"	60
82	"	"	"	86	"	48
86	"	"	"	92	"	36
92	"	und mehr				24

c) Versicherungsrenten für Waisen:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs				Faktor	
		unter	2	Jahre	
2	Jahre	bis	unter	4	Jahre
4	"	"	"	5	"
5	"	"	"	7	"
7	"	"	"	8	"
8	"	"	"	10	"
10	"	"	"	11	"
11	"	"	"	12	"
12	"	"	"	14	"
14	"	"	"	15	"
15	"	"	"	16	"
16	"	"	"	17	"
17	"	und mehr		"	12

<sup>2</sup>Bei mehreren Hinterbliebenen ist der Abfindungsbetrag für jeden Berechtigten getrennt zu berechnen.

<sup>3</sup>Ist eine Versicherungsrente nach Absatz 2 abzufinden, zu deren Ausgleich nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich

Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind, errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Versicherungsrente. <sup>4</sup>Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

(4) <sup>1</sup>Hat ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt im Ausland, so wird die Versicherungsrente abgefunden; die Kasse kann Ausnahmen zulassen. <sup>2</sup>Der Abfindungsbetrag wird nach Absatz 3 berechnet. <sup>3</sup>Hat ein Berechtigter seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt nach dem Entstehen des Anspruchs im Ausland genommen, tritt dieser Zeitpunkt an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs. <sup>4</sup>Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

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

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

## § 51

(weggefallen)

### § 51 a

#### Rückzahlung von Kassenleistungen

(1) Hat sich die Versorgungsrente wegen einer Anpassung nach § 47 oder wegen einer Neuberechnung nach § 46 a geändert, so hat der Berechtigte Überzahlungen nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 auszugleichen.

(2) <sup>1</sup>Ergibt sich die Überzahlung aus der Gewährung oder Änderung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so gilt der überzählte Betrag als Vorschuß auf die Rente. <sup>2</sup>Der Berechtigte ist verpflichtet, insoweit seine Ansprüche gegen den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an die Kasse abzutreten.

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

(4) Eine aus anderen Rechtsgründen bestehende Verpflichtung, Überzahlungen in den Fällen der Absätze 1 bis 3 und in anderen Fällen auszugleichen, 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.

(6) Zur Vermeidung von Überzahlungen kann die Kasse laufende Rentenzahlungen vorübergehend herabsetzen und als Vorschuß gewähren, wenn die Voraussetzungen für eine Neuberechnung im Sinne von Absatz 1 eingetreten sind oder demnächst eintreten werden.

## Abschnitt VI

### Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

## § 52

#### Rentenbeginn

(1) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente beginnt, wenn der Versicherungsfall

a) nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe f, g oder Satz 3 eingetreten ist, mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

b) nach den übrigen Vorschriften des § 30 eingetreten ist, mit dem Eintritt des Versicherungsfalles.

<sup>2</sup>Ist der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe f, g oder Satz 3 oder nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe f oder g in Verbindung mit Satz 7 eingetreten, beginnt die Versorgungsrente jedoch frühestens am Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge, Krankengeldzuschuß - auch soweit der Krankengeldzuschuß wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt worden ist -, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Arbeitsverhältnis, das aus Anlaß des Eintritts des Versicherungsfalles geendet hat, zugestanden haben.

<sup>3</sup>Erhält der Versorgungsrentenberechtigte eine befristete Rente (§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI) und tritt auf Grund tarifvertraglicher Vorschriften das Ruhen des Arbeitsverhältnisses ein, so tritt der Beginn des Ruhens an die Stelle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

(2) Die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene beginnt in dem Zeitpunkt, von dem an Rente wegen Todes aus der gesetzlichen Rentenversicherung geleistet wird, in den Fällen des § 36 Abs. 2 Buchstabe b oder des § 38 Abs. 1 Buchstabe b zu dem Zeitpunkt, zu dem die gesetzliche Rente geleistet würde, in den Fällen des § 105 b Abs. 1 jedoch erst mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist.

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

a) in den Fällen des § 46 a Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a und b mit dem Beginn der geänderten oder neu

gewährten Rente,

- b) in den Fällen des § 46 a Abs. 1 Satz 1 Buchstabe f 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  
und der Versicherungsrente in besonderen Fällen

(1) Die Versorgungsrente nach § 31 Abs. 1 und 3 oder Abs. 4 und die Versicherungsrente werden von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an

a) bei dem Versorgungsrentenberechtigten und dem Versicherungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b bis e und h eingetreten oder bei dem die Versorgungsrente unter Anwendung des § 46 a Abs. 1 Satz 3 neu berechnet worden ist, die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2, § 236 SGB VI endet,

b) der Versorgungsrentenberechtigte, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe b bis e eingetreten ist, Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit bezieht, das 40 v.H. seines jeweiligen gesamtversorgungsfähigen Entgelts übersteigt.

(2) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente und die Versicherungsrente sind auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen,

a) für den dem Versorgungsrentenberechtigten oder dem Versicherungsrentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Voll- oder Teilrente wieder geleistet wird ( Absatz 1 Buchstabe a) oder das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen die Grenze des Absatzes 1 Buchstabe b unterschreitet,

b) der auf den Monat folgt, in dem der Versorgungsrentenberechtigte oder der Versicherungsrentenberechtigte das 65. Lebensjahr vollendet hat und, wenn er in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist, ihm Rente geleistet wird.

<sup>2</sup>Die Versorgungsrente und die Versicherungsrente sind in der Höhe zu zahlen, die sich bei ununterbrochener Zahlung ergeben würde.

§ 53

Auszahlung der Renten

(1) (weggefallen)

(2) Besteht der Rentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

(3) <sup>1</sup>Die Rente wird monatlich im voraus auf ein Girokonto des Berechtigten oder eines Empfangsbevollmächtigen im Inland überwiesen. <sup>2</sup>Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse.

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

(5) <sup>1</sup>Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur die in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen. <sup>2</sup>Wer den Tod des Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. <sup>3</sup>Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(6) <sup>1</sup>Hat der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt im Ausland, kann die Kasse die Zahlung der Rente davon abhängig machen, daß der Berechtigte einen Empfangsbevollmächtigten im Inland benennt oder der Berechtigte die Auszahlung der Versorgungsrente auf ein auf seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. <sup>2</sup>Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen. <sup>3</sup>Rentenzahlungen in das Ausland erfolgen auf Kosten und Gefahr des Berechtigten.

§ 54

Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurück behalten von Leistungen

(1) <sup>1</sup>Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Änderung ihrer Anschriften sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, sofort schriftlich mitzuteilen.

Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, sofort schriftlich mitzuteilen.  
2Insbesondere sind mitzuteilen

1. bei Renten aus eigener Versicherung

- a) die Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Anpassungen (§§ 65, 254c SGB VI),
  - b) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Verzicht auf die Auszahlung solcher Leistungen,
  - c) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
  - d) der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
  - e) die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts ins Ausland,
  - f) der Bezug von Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung,
  - g) die Gewährung einer Hinterbliebenenrente durch eine andere Zusatzversorgungseinrichtung,
  - h) Versorgungsbezüge und versorgungähnliche Bezüge (auch Hinterbliebenenbezüge) aus einem Arbeitsverhältnis bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5),
- sowie darüber hinaus
- i) bei Berufsunfähigkeit alle Arbeitseinkünfte, die monatlich ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) übersteigen,
  - k) bei Erwerbsunfähigkeit alle Einkünfte aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit,
  - l) bei Bezug vorzeitiger Altersrente ohne entsprechende Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung alle Einkünfte aus unselbständiger oder selbständiger Tätigkeit, soweit sie monatlich ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) übersteigen;

2. bei Witwen- und Witwerrenten

- a) die Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Anpassungen (§§ 65, 254c SGB VI),
- b) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Verzicht auf die Auszahlung solcher Leistungen,
- c) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) die Wiederverheiratung,
- e) die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts ins Ausland,
- f) die Gewährung einer Versorgungsrente aus eigener Versicherung von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung,
- g) Versorgungsbezüge und versorgungähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis des Verstorbenen oder aus einem eigenen Arbeitsverhältnis bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5),
- h) bei Bezug einer Versorgungsrente für geschiedene Ehegatten die Gewährung einer Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- i) bei Bezug einer wieder aufgelebten Witwenrente alle Unterhaltsansprüche sowie Leistungen aus der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der Beamtenversorgung oder aus einer anderen Zusatzversorgung oder betrieblichen Altersversorgung,
- k) bei Bezug von kleiner Witwen- oder Witwerrente alle Arbeitseinkünfte, die monatlich ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) übersteigen;

3. bei Waisenrenten

- a) die Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Anpassungen (§§ 65, 254c SGB VI),

- b) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Verzicht auf die Auszahlung solcher Leistungen,
- c) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist,
- e) die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts ins Ausland,
- f) Versorgungsbeziege und versorgungähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis des Verstorbenen bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5).

<sup>3</sup>Soweit nur eine Versicherungsrente bezogen wird, entfällt die Verpflichtung zu Angaben nach Nummer 1 Buchstabe b und f bis 1, Nummer 2 Buchstabe b und f bis k, Nummer 3 Buchstabe b und f.

(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 zurück behalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 nicht nachkommt oder einen Antrag auf Überleitung nach § 68 nicht stellt.

#### § 55 Ruhender 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) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente ruht ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt im Ausland hat und trotz Aufforderung der Kasse keine Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. <sup>2</sup>Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

(3) Die Versorgungsrente ruht ferner, solange der Berechtigte einen Anspruch auf eine in §§ 31 Abs. 2 Buchstabe a, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a, 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe a oder § 57 Abs. 2 Satz 2 genannte Leistung nicht geltend macht oder auf deren Auszahlung verzichtet.

(3a) Die Versorgungsrente ruht ferner

- a) in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Versorgungsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht

aa) nach § 50 Abs. 1 SGB V verrechnet wird

oder

bb) bereits nach § 50 Abs. 2 SGB V gekürzt ist,

- b) in Höhe des Betrages, um den die nach § 67 Nr. 5 oder 6 oder nach § 82 Satz 1 Nr. 6 oder 7 oder Satz 2 Nr. 3 SGB VI höhere Rente die nach § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb berücksichtigte Rente übersteigt.

(4) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente

a) eines Versorgungsrentenberechtigten bei dem

- aa) der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist,

bb) der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe g eingetreten ist und dessen Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (§§ 44 Abs. 5, 96a Abs. 2 Nr. 1 SGB VI),

cc) der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe g eingetreten ist und dessen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (§§ 14, 15 SGV IV) im Sinne des § 96 a Abs. 2 Nr. 1

SGB VI überschreitet - § 302b SGB VI gilt entsprechend -

oder

b) einer versorgungsrentenberechtigten Witwe, die unter § 40 Abs. 4 fällt, ruht in Höhe des Arbeitsentgelts oder Arbeitsabkommens (§§ 14, 15 SGB IV), das monatlich ein Siebtel der monatlichen Bezugsgroße (§ 18 SGB IV) übersteigt. In den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b bleibt Einkommen, das nach § 97 SGB VI auf die Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird oder würde, unberücksichtigt.

(4a) Die Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe b bis e eingetreten ist, ruht bis zum Ablauf des Monats, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet, wenn der Berechtigte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (§§ 14, 15 SGB VI) erhält, das monatlich ein Siebtel der monatlichen Bezugsgroße in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 18 SGB VI) übersteigt, in Höhe des übersteigenden Betrages, soweit die Versorgungsrente nicht nach § 52 a nicht gezahlt wird.

(4b) Vorbehaltlich des Absatzes 4 ruht die Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, ruht bis zum Ablauf des Monats, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet, wenn er Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (§§ 14, 15 SGB VI) bezieht, soweit das Arbeitsentgelt oder das Arbeitseinkommen zusammen mit den nach § 31 Abs. 2 Buchstabe a unberücksichtigten Rentenanteilen aus Kindererziehungszeiten und der Gesamtversorgung das dieser zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt übersteigt. <sup>2</sup>Eine Zuwendung im Sinne der im Bereich der Gemeinden geltenden Tarifverträge sowie eine entsprechende Leistung bleiben unberücksichtigt.

(5) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente ruht, ferner insoweit, als der Berechtigte von

- a) einem Mitglied der Kasse,
- b) einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
- c) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,
- 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 Buchstabe a bis c genannten Arbeitgeber oder von einem Zuwendungsempfänger im Sinne des § 44 Abs. 1 der Bundeshaushaltssordnung oder einer entsprechenden landesrechtlichen Bestimmung Mittel bezieht,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis erhält. <sup>2</sup>Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung (einschließlich eines ausländischen Systems der sozialen Sicherung) 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. <sup>3</sup>Satz 2 gilt nicht für

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

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

(6) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente einer Berechtigten, bei der der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe e oder Abs. 2 Satz 1 Buchstabe e eingetreten ist, ruht bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 63. Lebensjahr vollendet. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, wenn die Versorgungsrentenberechtigte am Tage vor dem Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 1 eine Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erhalten hat oder wenn sie als Schwerbehinderte anerkannt ist und die Voraussetzungen für die Altersrente nach § 37 SGB VI oder die Voraussetzungen des § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe. c erfüllt.

(7) <sup>1</sup>In den Fällen der Absätze 2 bis 6 ist jedoch mindestens die Versorgungsrente in Höhe des Betrages nach § 31 Abs. 4 oder § 40 Abs. 6 oder § 41 Abs. 7 zu zahlen. <sup>2</sup>In den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe a sind die in Satz 1 genannten Beträge zu zahlen, wenn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur teilweise versagt ist. <sup>3</sup>Treffen in den Fällen des Absatzes 5 Satz 1 in der Person des Berechtigten Einkünfte aus eigener Erwerbstätigkeit und Hinterbliebenenansprüche zusammen, sind, wenn dies günstiger ist, mindestens 20 v.H. der Versorgungsrente zu zahlen.

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

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

## § 56

### Erlöschen des Anspruchs auf Rente

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

- a) in dem der Berechtigte gestorben oder verschollen ist (§ 36 Abs. 4 Satz 1) oder
- b) für den Rente nach § 43 oder 44 Abs. 1 SGB VI letztmals gezahlt worden 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.

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

(2) <sup>1</sup>Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe geheiratet hat oder gestorben oder verschollen ist (§ 36 Abs. 4 Satz 1). <sup>2</sup>Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Waise gestorben oder verschollen ist (§ 36 Abs. 4 Satz 1).

(3) <sup>1</sup>Der Anspruch auf Versorgungsrente erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung eines deutschen Gerichts 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. <sup>2</sup>Es ist jedoch der Betrag zu zahlen, der sich bei Anwendung des § 35 sowie der §§ 43 bis 45 - jeweils ohne Berücksichtigung des § 35a - ergeben würde.

(4) <sup>1</sup>Ist ein beitragsfrei Versicherter, ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener zu einer der in Absatz 3 genannten Strafen rechtskräftig verurteilt worden, so entfällt von diesem Zeitpunkt an die Anwendbarkeit des § 35a. <sup>2</sup>Die 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) <sup>1</sup>Hat eine Witwe oder ein Witwer wieder geheiratet und wird diese Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente wieder auf,

- 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.

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

(2) <sup>1</sup>In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente entsprechend § 46a neu zu berechnen.

<sup>2</sup>Bezüge im Sinne des § 40 Abs. 1 sind neben den in § 40 Abs. 3 genannten Bezügen 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 der Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen,
- f) Ansprüche auf Rente 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,
- g) Ansprüche auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen gegen die Kasse oder gegen eine Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,
- h) Ansprüche auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung; unberücksichtigt bleiben die Bezüge im Sinne der Buchstaben a bis h, soweit sie nach § 90 Abs. 1 SGB VI auf eine nach § 40 Abs. 3 berücksichtigte Rente angerechnet worden sind.

<sup>3</sup>Treten in Satz 2 genannte Bezüge neu hinzu oder fallen sie weg, so ist die Versorgungsrente in sinngemäßer Anwendung des § 46a 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, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, 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

<sup>1</sup>Steht dem Versicherten, den 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. <sup>2</sup>Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. <sup>3</sup>Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

## § 59

### Ausschlußfristen

(1) <sup>1</sup>Der Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlußfrist). <sup>2</sup>Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

(2) <sup>1</sup>Der Anspruch auf Sterbegeld nach § 49 Abs. 1 bis 3 oder auf Ersatz der Bestattungskosten nach § 49 Abs. 5 sowie der Anspruch auf Abfindung nach § 50 Abs. 1 ist innerhalb einer Ausschlußfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs schriftlich bei der Kasse geltend zu machen. <sup>2</sup>Der Anspruch auf Auszahlung von Leistungen nach § 53 Abs. 5 ist innerhalb einer Ausschlußfrist von zwei Jahren seit dem Tode des Leistungsberechtigten schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.

(3) <sup>1</sup>Die Beanstandung, die nach § 74 mitgeteilte laufende monatliche Versorgungsrente oder Versicherungsrente sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschlußfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt mit dem Ersten des Monats, für den die Versorgungsrente oder Versicherungsrente zu zahlen ist. <sup>2</sup>Die Beanstandung, eine Rentennachzahlung, ein Sterbegeld, ein Bestattungskostenersatz, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschlußfrist von einem Jahr nach Zugang der Entscheidung (§ 74) zulässig.

§ 60  
Abtretung und Verpfändung

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

§ 60 a  
Auskunft über die Rentenanwartschaft

<sup>1</sup> Die Kasse hat dem Versicherten nach Maßgabe einer Durchführungsvorschrift Auskunft über die erworbene Rentenanwartschaft zu erteilen. <sup>2</sup> Die Auskunft ist unverbindlich.

Durchführungsvorschrift zu § 60a der Satzung

Rentenauskünfte an Versicherte

1. Pflichtversicherte mit Anwartschaft auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

1.1 Die Kasse erteilt an Pflichtversicherte mit Anwartschaft auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Auskunft über die Höhe der bestehenden Anwartschaft auf Versorgungsrente (§ 31), wenn der Versicherte

- a) das 55. Lebensjahr vollendet hat,
- b) die Wartezeit nach § 29 erfüllt hat,
- c) eine Mitteilung des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung über die Höhe der dort bestehenden Rentenanwartschaft einschließlich sämtlicher Anlagen vorlegt und
- d) eine Mitteilung des Arbeitgebers über die bis zu dem in Abschnitt 1.2 genannten Zeitpunkt vom Versicherten bezogenen und von der Kasse noch nicht abgerechneten zusatzversorgungspflichtigen Entgelte vorlegt.

1.2 Die Anwartschaft auf Versorgungsrente ist auf den Zeitpunkt zu berechnen, der für die Berechnung der Rentenanwartschaft aus der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebend war.

2. Pflichtversicherte ohne Anwartschaft auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Für Pflichtversicherte ohne Anwartschaft auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gilt Abschnitt 1.1 mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Mitteilung des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung der lückenlose Nachweis über die Zuschüsse von Arbeitgebern im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c und d und über die gesamtversorgungsfähigen Zeiten nach § 33 Abs. 2 Buchstabe b tritt.

3. Freiwillig Weiterversicherte und beitragsfrei Versicherte

Die Kasse erteilt den freiwillig Weiterversicherten und beitragsfrei Versicherten auf ihren Antrag Auskunft über die Höhe der bestehenden Anwartschaft auf Versicherungsrente (§ 35 und 35 a), wenn

- a) der Versicherte das 55. Lebensjahr vollendet hat und
- b) die Wartezeit nach § 29 erfüllt ist.

4. Auskunft über die auf die bisherige Ehezeit entfallende Anwartschaft

4.1 Versicherte erhalten auf ihren Antrag, der von einem durch Vollmacht ausgewiesenen Rechtsanwalt oder Notar zu stellen ist, Auskunft über die Höhe der auf die bisherige Ehezeit entfallenden Anwartschaft auf Versicherungs- oder Versorgungsrente, wenn sie eine Mitteilung des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung über die Höhe der dort auf die Ehezeit entfallenden Anwartschaft einschließlich sämtlicher Anlagen vorlegen.

4.2 Versicherte ohne Anwartschaft auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten auf ihren Antrag, der von einem durch Vollmacht ausgewiesenen Rechtsanwalt oder Notar zu stellen ist, Auskunft über die Höhe der auf die bisherige Ehezeit entfallenden Anwartschaft auf Versicherungs- oder Versorgungsrente, wenn die Voraussetzungen vorliegen, unter denen die gesetzliche Rentenversicherung in Anwendung der "Zweiten Verordnung über die Erteilung von Rentenauskünften an Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung" eine Rentenauskunft erteilen würde.

##### 5. Allgemeines

5.1 Die Auskünfte sind mit dem ausdrücklichen Hinweis auf die Unverbindlichkeit der Berechnungen zu verstehen.

5.2 Die Auskünfte nach Abschnitt 1 bis 3 sind in der Regel an die Anschrift des Versicherten zu erteilen. Dritten kann die Auskunft nach Abschnitt 1 bis 3 nur dann zugeleitet werden, wenn eine entsprechende Vollmacht des Versicherten vorgelegt wird, in der der Versicherte auch erklärt, daß ihm die Kostenfreiheit der Auskunft der Zusatzversorgungskasse bekannt sei.

5.3 Auskünfte nach Abschnitt 1 bis 3 werden frühestens nach Ablauf von drei Jahren erneut erteilt.

#### Vierter Teil

##### Aufbringung der Mittel

###### Abschnitt I

###### Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

###### 1. Aufbringung der Mittel bei Pflichtversicherungen

###### § 61

###### Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied hat für die versicherten Arbeitnehmer an die Kasse Umlagen und zusätzliche Umlagen - einschließlich eines tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich vereinbarten Beitrages des Pflichtversicherten zur Umlage - nach Maßgabe des § 62 zu entrichten; es ist gegenüber der Kasse Schuldner.

###### § 62

###### Umlagen und Erhöhungsbeträge

(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 71 festsetzt, mindestens aber in Höhe von 2,5 v.H.; 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 oder des Arbeitgeberanteils am Beitrag zu einer

a) freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,

b) Lebensversicherung und

c) Versicherung bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI,

höchstens jedoch um den zu diesen Versicherungen insgesamt gezahlten Beitrag. 3Ein Erhöhungsbetrag von weniger als 20,- DM monatlich ist nicht zu zahlen. 4Der Erhöhungsbetrag ist vom Mitglied und vom Versicherten je zur Hälfte zu tragen (Arbeitgeberanteil, Arbeitnehmeranteil). 5Das Mitglied ist berechtigt, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten. 6Der Arbeitgeberanteil ist nicht zu zahlen, wenn das Mitglied einen Beitragsanteil nach § 172 Abs. 1 SGB VI zu entrichten hat.

(4) Übersteigt das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt (Absatz 7) die Summe aus Endgrundvergütung und Ortszuschlag eines kinderlos verheirateten Angestellten der Vergütungsgruppe I BAT (VKA) bzw. im Beitragsgebiet BAT-O (VKA) - jährlich einmal einschließlich der Zuwendung, wenn der Versicherte eine zusatzversorgungspflichtige Zuwendung erhält -, so ist eine zusätzliche Umlage in Höhe von 9 v.H. des

übersteigenden Betrages zu entrichten.

(5) (weggefallen)

(6) (weggefallen)

(7) <sup>1</sup>Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der - entsprechend den Bestimmungen über die Beitragsentrichtung in der gesetzlichen Rentenversicherung zeitlich zugeordnete - steuerpflichtige Arbeitslohn. <sup>2</sup>Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind

a) (weggefallen)

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

c) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers,

d) Krankengeldzuschüsse,

e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlaß der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, übergetretenen Pflichtversicherten auf Grund des Tarifvertrages vom 12. Oktober 1973 in der jeweils geltenden Fassung gezahlt wird,

e1) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Monate berücksichtigt sind, für die keine Umlagen für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,

f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumszuwendungen,

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

h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,

i) geldliche Nebenleistungen wie Ersatz von Werbungskosten (z.B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z.B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens-, Kontoführungsosten,

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

l) Schulbeihilfen,

m) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftssakademie,

n) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagswesens,

o) Erfindervergütungen,

p) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),

q) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen.

r) einmalige Unfallschädigungen,

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

t) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeit.

<sup>3</sup>Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitslohnes, der das jeweilige Gehalt (Grundgehalt und Familienzuschlag) - jährlich einmal einschließlich der Sonderzuwendung, wenn der Versicherte eine zusatzversorgungspflichtige Zuwendung erhält - eines kinderlos verheirateten Bundesbeamten der Besoldungsgruppe B 11 Bundesbesoldungsgesetz - im Beitragsgebiet in Verbindung mit der 2. BesÜV - übersteigt; hierbei sind Grundgehalt und Familienzuschlag nach dem Stand des Monats Dezember des Vorjahres zugrunde zu legen. <sup>4</sup>Hat der Arbeitnehmer für einen Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum oder für einen Teil eines Zahlungszeitraumes/ Abrechnungszeitraums Anspruch auf Krankengeldzuschuß, gilt - auch wenn der Krankengeldzuschuß wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird - für diesen Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt der Urlaubslohn ( zuzüglich eines etwaigen Sozialzuschlags, es sei denn, daß dieser durch Tarifvertrag ausdrücklich als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet ist) bzw. die Urlaubsvergütung für die Tage, für die der Arbeitnehmer Anspruch

gesamtversorgungsfähig bezeichnet ist) bzw. die Urlaubsvergütung für die Tage, für die der Arbeitnehmer Anspruch auf Lohn, Vergütung, Urlaubslohn, Urlaubsvergütung oder Krankenbezüge hat. <sup>5</sup>In diesem Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn bzw. der Urlaubsvergütung nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. <sup>6</sup>Scheidet ein Pflichtversicherter in den Fällen des § 28 Abs. 5 Satz 1 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. <sup>7</sup>Für Pflichtversicherte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, sind vom Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen erstattet. <sup>8</sup>Für die Bemessung der Umlage gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind.

(8) <sup>1</sup>Die Umlage einschließlich eines Erhöhungsbetrages ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt. <sup>2</sup>Die Kasse kann für verspätete Zahlungen Zinsen in Höhe von 3 v.H. über dem für den Zeitraum des Verzuges geltenden Basiszinssatz erheben.

(9) (weggefallen)

(10) <sup>1</sup>Umlagemonat ist ein Kalendermonat, für den Umlage aus laufendem zusatzversorgungspflichtigem Entgelt für mindestens einen Tag entrichtet ist. <sup>2</sup>Für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 tritt an die Stelle der Umlage der Pflichtbeitrag. <sup>3</sup>Für eine einmalige Zahlung, die nach Absatz 7 Satz 1 einem Zeitraum zuzuordnen wäre, für den keine Umlage für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Sinne des Satzes 1 entrichtet ist, ist die Umlage dem letzten vorangegangenen Umlagemonat zuzuordnen.

## § 63

(weggefallen)

## § 64

Nachversicherung auf Grund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

(1) <sup>1</sup>Ist ein Arbeitnehmer nach § 18 Abs. 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz) 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; § 18 Abs. 8 des Betriebsrentengesetzes bleibt unberührt. <sup>2</sup>Für Zeiten vor dem 1. Januar 1967 beträgt der Beitrag 6,9 v.H. des sozialversicherungspflichtigen Entgelts, soweit es 1820,- DM/RM monatlich nicht überschritten hat; Beiträge, die für Zeiten vor dem 21. Juni 1948 nachentrichtet werden, sind im Verhältnis 1 RM : 1 DM zu zahlen.

(2) <sup>1</sup>Die Beiträge und Umlagen sind für Arbeitnehmer, die vor dem 1. Januar 1992 nach § 1229 Abs. 1 Nr. 3, § 1231 Abs. 1 RVO oder § 6 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 oder § 8 Abs. 1 AVG oder nach dem 31. Dezember 1991 nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI versicherungsfrei gewesen sind, zum selben Zeitpunkt zu zahlen, zu dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachzuentrichten sind. <sup>2</sup>Im übrigen sind die nachzuentrichtenden Beiträge und Umlagen im Zeitpunkt der die Nachversicherung auslösenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig. <sup>3</sup>§ 62 Abs. 8 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) <sup>1</sup>Die nachentrichteten Beiträge und Umlagen gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge und Umlagen im Sinne der Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum gegolten haben. <sup>2</sup>Satz 1 gilt nicht für die Anwendung des § 28 Abs. 2 und des § 92. <sup>3</sup>Entsteht innerhalb eines Jahres nach dem Ende des Zeitraums, für den der Arbeitnehmer nachversichert worden ist, Pflicht zur Versicherung aufgrund einer Beschäftigung bei dem Mitglied, das die Nachversicherung durchgeführt hat, gilt Satz 1 nur für einen Anspruch auf Versicherungsrente nach § 35 a - einschließlich der Anwendung des § 29: für einen Anspruch auf Versorgungsrente - einschließlich der Anwendung des § 29 - gilt Satz 1 erst, wenn nach dem Beginn dieser Pflichtversicherung mindestens 180 Umlagemonate ( § 62 Abs. 10) zurückgelegt worden sind oder hätten zurückgelegt werden können, wenn nicht der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe f oder g oder Abs. 2 Satz 1 Buchstabe f oder g eingetreten oder der Pflichtversicherte gestorben wäre.

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

(5) <sup>1</sup>Sind die nach Absatz 1 maßgebenden Entgelte nach § 18 Abs. 8 des Betriebsrentengesetzes gekürzt worden und sind die Zeiten der Nachversicherung als Umlagemonate (§ 33 Abs. 1) zu berücksichtigen, ist für die Anwendung des § 34 von den ungekürzten Entgelten auszugehen. <sup>2</sup>Die Versorgungsrente nach § 31 Abs. 1, § 40 Abs. 1 und § 41 Abs. 1 - zuzüglich des Ausgleichsbetrages nach § 104 - ist um den Betrag zu kürzen, der sich ergeben würde, wenn der Versorgungsausgleich nicht zu Lasten des Anrechts bei dem nachversicherten Arbeitgeber, sondern zu Lasten eines entsprechenden Anrechts bei der Kasse durchgeführt worden wäre. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die Anwendung des § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6 und § 41 Abs. 7.

### § 64 a

Nachentrichtung von Umlagen durch  
Mitglieder eines Parlaments

(1) Für den Pflichtversicherten, der nach § 23 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI nachversichert worden ist, können für die Kalendermonate seiner Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, für die bei bestehender Pflichtversicherung Umlagen nicht entrichtet worden sind, Umlagen in der Höhe nachentrichtet werden, die sich aus dem im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft bezogenen, nach § 47 Abs. 1 Satz 1 angepaßten durchschnittlichen monatlichen zusätzlichen Pflichten Entgelt und dem jeweils geltenden Umlagesatz ergibt.

(2) <sup>1</sup>Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. <sup>2</sup>Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

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

(4) <sup>1</sup>Mitglieder eines Parlaments, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht in vollem Umfang ruhten, sind bei Anwendung der Satzung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhten. <sup>2</sup>§ 29 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

### 2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

#### § 65

Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

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

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

(3) (weggefallen)

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

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

#### § 66

Erstattung von Beiträgen

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

(2) <sup>1</sup>Der Versicherte, dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, ohne daß ein Anspruch auf Versicherungsrente besteht, kann jederzeit die Erstattung der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung beantragen. <sup>2</sup>Sind zum Ausgleich der Anwartschaft auf Versicherungsrente nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet

worden, beschränkt sich die Erstattung auf den Teil der Beiträge, der dem Verhältnis entspricht, in dem der auf Grund der Durchführung des Versorgungsausgleichs sich ergebende Kürzungsbetrag zu dem Betrag der ungekürzten Versicherungsrente steht.

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

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

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

(6) <sup>1</sup>Nach dem Tod eines freiwillig Weiterversicherten oder 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. 5) zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. <sup>2</sup>Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach dem Tode des Versicherten. <sup>3</sup>Die Zahlung an einen Berechtigten wirkt gegenüber allen Berechtigten. <sup>4</sup>Satz 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 Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,
- d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 aufgrund tariffvertraglicher oder arbeitsvertraglicher Vereinbarung entrichteten Beiträge des Pflichtversicherten zur Umlage.

## § 67 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

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

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

(3) <sup>1</sup>Hat 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, bis zu dem die Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind, zu der Kasse entrichteten Beiträge keinen Anspruch auf Leistungen. <sup>2</sup>Die Beiträge (§ 66 Abs. 8) sind dem Versicherten zurückzuzahlen. <sup>3</sup>Auf einen Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert gewesen ist, finden die Sätze 1 und 2 auf Antrag entsprechende Anwendung, wenn der Versicherte nachweist, daß er die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung nach § 210 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI erfüllen würde, wenn er in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert gewesen wäre. <sup>4</sup>Sind zum Ausgleich einer Rentenanwartschaft nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden, beschränkt sich die Rückzahlung auf den Teil der Beiträge, der dem Verhältnis entspricht, in dem der auf Grund der Durchführung des Versorgungsausgleichs sich ergebende Kürzungsbetrag zu dem Betrag der ungekürzten Versicherungsrente steht.

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

## 4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

### § 68 Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten

(1) Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen vereinbaren, daß Versicherungen gegenseitig übernommen werden.

(1a) <sup>1</sup>Endet die Mitgliedschaft eines Arbeitgebers bei der Kasse und erwirbt der Arbeitgeber in unmittelbarem Anschluß an das Ausscheiden die Mitgliedschaft bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, 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. <sup>2</sup>Entsprechendes gilt, wenn ein Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, ausscheidet und in unmittelbarem Anschluß daran Mitglied der Kasse wird. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn pflichtversicherte Arbeitnehmer eines Mitglieds von Rechts- oder Aufgabennachfolgern des Mitglieds innerhalb von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Wirksamkeit der Rechtsnachfolge oder des Aufgabenübergangs übernommen worden sind.

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

(3) <sup>1</sup>Die Überleitung findet statt

- a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung, ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Rente weitergewährt,
- c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden ist,
- d) bei einem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Arbeitsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Versicherungsrente oder Versorgungsrente gewährt.

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

(4) Versicherungen, die auf Grund des Absatzes 1 übernommen werden, gelten als Versicherungen 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) <sup>1</sup>Als Deckungsmasse für die satzungsmäßigen Leistungen der Kasse und ihre Verwaltungskosten wird ein Kassenvermögen geführt. <sup>2</sup>Das Kassenvermögen umfaßt eine Mindestrücklage (§ 71 Abs. 1 Satz 2). <sup>3</sup>Das Kassenvermögen ist ein Sondervermögen der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse. <sup>4</sup>Das Kassenvermögen ist getrennt von dem Vermögen der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse und dem des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zu verwalten und haftet nur für Verbindlichkeiten der Kasse.

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

(3) Soweit Umlagen, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung und die sonstigen Einnahmen nicht sogleich zu satzungsmäßigen Ausgaben benötigt werden, sind sie dem Kassenvermögen zuzuführen.

#### § 70

(weggefallen)

#### § 71 Ermittlung des Umlagesatzes

(1) <sup>1</sup>Der Umlagesatz ist jeweils für einen Deckungsabschnitt von zehn Jahren nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so festzusetzen, daß die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Kassenvermögen, soweit die sonstigen Einnahmen und das Kassenvermögen nach Absatz 2 verfügbar sind, voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. <sup>2</sup>Das Kassenvermögen umfaßt eine Mindestrücklage, die gewährleistet, daß sich der Umlagesatz auch künftig in dem vorgegebenen Rahmen hält.

Mindestrücklage, die gewährleistet, daß sich der Umlagesatz auch künftig in dem vorgegebenen Rahmen hält.

<sup>3</sup>Der Deckungsabschnitt soll so bemessen werden, daß die voraussichtlichen Verpflichtungen der Kasse dauerhaft erfüllt werden können; er darf jedoch zehn Jahre nicht unterschreiten. <sup>4</sup>Nach jeweils drei Jahren ist der Umlagesatz für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt).

<sup>5</sup>Die Umlage ist vom 1. Januar des auf die Neufestsetzung folgenden Kalenderjahres an nach dem neuen Satz zu erheben; bis dahin gilt der bisherige Umlagesatz.

(2) <sup>1</sup>Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Kassenvermögen und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v.H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge - für Hinterbliebene in der sich aus §§ 43, 44 ergebenden Höhe - zu decken. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren. <sup>3</sup>Das Vermögen im Sinne von Satz 1 und 2 ist jeweils spätestens nach 6 Jahren nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu überprüfen und muß mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.

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

## § 72

### Haushalts- und Finanzwirtschaft

Die nach § 22 in Verbindung mit § 7 des Gesetzes über die kommunalen Versorgungskassen und Zusatzversorgungskassen im Lande NW - VKZVKG - entsprechend geltenden Vorschriften für das Haushalts-, Kassen-, Rechnungs- und Prüfungswesen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe sind mit nachstehenden Maßgaben entsprechend anzuwenden:

a) <sup>1</sup>Die Befugnisse der Landschaftsversammlung, des Landschaftsausschusses und der Fachausschüsse werden vom Kassenausschuß, die des Direktors und des Kämmerers des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe vom Leiter der Kasse wahrgenommen. <sup>2</sup>Der Leiter der Kasse kann die Wahrnehmung seiner Befugnisse als Kämmerer übertragen.

b) <sup>1</sup>Eine Haushaltssatzung wird nicht erlassen; an ihre Stelle tritt der Beschuß des Kassenausschusses über den Haushaltplan für das jeweilige Geschäftsjahr. <sup>2</sup>§ 79 Abs. 3 und 6 GO NW finden keine Anwendung.

c) Der Termin des Abschlußtages wird abweichend von § 34 Abs. 1 Gemeindekassenverordnung um drei Monate hinausgeschoben und auf den 31. März festgelegt.

d) <sup>1</sup>Die Frist für die Zuleitung der Jahresrechnung an den Kassenausschuß wird abweichend von § 93 Abs. 2 Satz 2 GO NW auf den 30. Juni des auf das Haushaltsjahr folgenden Jahres festgelegt. <sup>2</sup>Zum gleichen Zeitpunkt ist dem Rechnungsprüfungsamt die Jahresrechnung zur Prüfung zuzuleiten.

e) Von einer öffentlichen Bekanntmachung des Beschlusses über die Jahresrechnung und von einer öffentlichen Auslegung der Jahresrechnung mit Rechenschaftsbericht (§ 94 Abs. 2 GO NW) wird abgesehen.

f) <sup>1</sup>Das nach § 69 der Satzung als Deckungsmasse für die satzungsmäßigen Leistungen zu führende Kassenvermögen wird als Allgemeine Rücklage ausgewiesen. <sup>2</sup>Die besonderen Vorschriften des § 20 GemHVO über Rücklagen finden keine Anwendung. <sup>3</sup>Der Kassenausschuß wird jährlich über wesentliche Veränderungen in der Vermögensanlage unterrichtet.

g) Der Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten sind Geschäfte im Rahmen der Vermögensanlage.

h) Von der Aufstellung eines Nachtragshaushaltsplanes nach § 80 GO NW wird abgesehen.

## Fünfter Teil

### Verfahren

## § 73

### Antrag

(1) <sup>1</sup>Die Kasse gewährt Leistungen nur auf Antrag. <sup>2</sup>Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. <sup>3</sup>Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat.

(2) <sup>1</sup>Ist 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

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. <sup>2</sup>Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur den in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen zu.

§ 74  
Entscheidung

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

§ 75  
Berichtigung von Entscheidungen

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

§ 76  
Einspruch

(1) <sup>1</sup>Gegen Entscheidungen der Kasse ist auch der Einspruch zulässig. <sup>2</sup>Er ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung schriftlich oder zur Niederschrift der Kasse einzureichen und zu begründen. <sup>3</sup>Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung. (2) Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei; die Kasse erstattet keine Kosten, auch wenn dem Einspruch stattgegeben wird.

(3) <sup>1</sup>Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. <sup>2</sup>Andernfalls entscheidet der Kassenausschuß.

§ 77  
(weggefallen)

§ 78  
Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern

<sup>1</sup>Über Streitigkeiten zwischen der Kasse und den Mitgliedern entscheidet der Kassenausschuß. <sup>2</sup>§ 76 gilt entsprechend.

Sechster Teil

Übergangsvorschriften

Abschnitt I

Überführung der Mitglieder und Versicherten

§ 79  
Überführung der Mitglieder

(1) <sup>1</sup>Arbeitgeber, die am 31. Dezember 1966 Mitglied der Kasse gewesen sind, sind Mitglieder im Sinne der §§ 3, 10, 11, auch wenn die Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 und 2 nicht erfüllt sind. <sup>2</sup>Bei Inkrafttreten dieser Satzung vorhandene Mitglieder, für die nicht der Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe verbindlich ist, sind verpflichtet, die Bestimmungen der §§ 3 Satz 1, 11, 12 und 13 dieses Tarifvertrages tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich mit allen Arbeitnehmern zu vereinbaren; § 17 Abs. 6 gilt entsprechend. <sup>3</sup>Das gleiche gilt auch für künftige Änderungen und Ergänzungen der genannten Bestimmungen des Tarifvertrages. <sup>4</sup>Die Sätze 2 und 3 gelten auch für die Mitglieder, die in der Zeit zwischen Inkrafttreten und Veröffentlichung dieser Satzung der Kasse beigetreten sind.

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

§ 80  
Sondergruppe der Mitglieder

(1) <sup>1</sup>Arbeitgeber, die am 31. Dezember 1966 Mitglied der Kasse gewesen sind und unter § 3 Buchstabe d oder e dieser Satzung fallen, können innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung erklären, daß sie der Sondergruppe der Mitglieder angehören wollen, für die die besonderen Vorschriften der folgenden Absätze gelten. <sup>2</sup>Die Erklärung ist schriftlich abzugeben und bewirkt die Zugehörigkeit zur Sondergruppe vom 1. Januar 1967 an. <sup>3</sup>Der Wechsel aus der Sondergruppe zur allgemeinen Mitgliedschaft ist ausgeschlossen.

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

1. (weggefallen)
2. (weggefallen)
3. (weggefallen)
4. (weggefallen)

5. für die Anwendung der Vorschriften des Dritten Teiles dieser Satzung gelten die bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversicherten Arbeitnehmer als freiwillig Weiterversicherte,

6. § 66 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß dem Versicherten nur die Arbeitnehmeranteile an den für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Umlagen sowie an den für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträgen erstattet werden.

7. (weggefallen)

8. § 94 Abs. 1, 2 und 8 gilt mit der Maßgabe, daß nur Anspruch auf Versicherungsrente besteht,

9. § 98 gilt mit der Maßgabe, daß § 97 Abs. 2 und 10 entsprechend anzuwenden ist.

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

§ 81  
Altversicherte

(1) <sup>1</sup>Die Versicherungsverhältnisse der Arbeitnehmer, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht zusatzpflichtversichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als Pflichtversicherungen im Sinne dieser Satzung fortgeführt.

<sup>2</sup>Liegen die Voraussetzungen des § 16 in Verbindung mit § 17 für die Versicherungspflicht nicht vor, so bleibt die Versicherungspflicht solange bestehen, wie das Arbeitsverhältnis besteht und mindestens die vor dem 1. Januar 1967 für die Zusatzversicherungspflicht maßgebenden Voraussetzungen bestehen bleiben. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den Arbeitnehmer, der bis zum 31. Dezember 1966 das 65. Lebensjahr schon vollendet hat, es sei denn, daß er vom Mitglied über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3 Satz 2). <sup>4</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn in den Fällen des Satzes 2 der Arbeitnehmer innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung der Kasse schriftlich erklärt, daß er nicht mehr an der Zusatzversorgung teilnehmen wolle; das Zusatzpflichtversicherungsverhältnis endet dann mit Ablauf des 31. Dezember 1966. <sup>5</sup>Die freiwillige Weiterversicherung ist in diesem Fall nicht zulässig; § 25 Abs. 1 ist anzuwenden.

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

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

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

(5) <sup>1</sup>Hat ein Versicherungsverhältnis, das nach dem bis zum 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht

bestanden hat, vor dem 1. Januar 1967 geendet und lagen nach dem bisherigen Satzungsrecht am 31. Dezember 1966 die Voraussetzungen für die Erstattung von Beiträgen oder Beitragsanteilen noch vor, so tritt ab 1. Januar 1967 die beitragsfreie Versicherung ein. <sup>2</sup>§ 89 Abs. 2 bleibt unberührt.

(6) <sup>1</sup>Arbeitnehmer, die bis zum 31. Dezember 1984 nach § 17 Abs. 3 Buchstabe c bis g oder auf Grund § 17 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe a oder c in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung nicht pflichtversichert waren, unterliegen weiterhin nicht der Versicherungspflicht, wenn sie dies bis spätestens 30. Juni 1985 schriftlich bei der Kasse beantragen. <sup>2</sup>Die von der Kasse auszusprechende Befreiung von der Versicherungspflicht ist endgültig.

(7) Arbeitnehmer, die als Studierende bis zum 30. September 1996 nicht rentenversicherungspflichtig waren, sind erst zu versichern, wenn die Rentenversicherungsfreiheit nach § 230 Abs. 4 SGB VI entfällt.

## § 82

### Pflichtversicherung von Saisonarbeitnehmern

(1) <sup>1</sup>Ein Saisonarbeitnehmer, Waldarbeiter oder Wasserbauarbeiter, dessen Zusatzpflichtversicherungsverhältnis im Jahre 1966 wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem der in § 28 Abs. 3 angeführten Gründe geendet hat und der vom Mitglied wieder eingestellt wird, ohne daß dadurch die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht erfüllt werden, kann zum Beginn des Arbeitsverhältnisses zur Pflichtversicherung angemeldet werden, wenn für sein Arbeitsverhältnis mindestens wieder die Bedingungen gelten, unter denen das vorangegangene Arbeitsverhältnis der Zusatzversicherungspflicht unterlegen hat. <sup>2</sup>Dasselbe gilt für weitere Arbeitsverhältnisse mit mindestens gleichen Bedingungen; es gilt aber nicht mehr, wenn in einem solchen Arbeitsverhältnis einmal von der Möglichkeit zur Pflichtversicherung kein Gebrauch gemacht worden ist.

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

## § 83

### Versicherungsfreiheit

(1) <sup>1</sup>Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach bisherigem Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das beim Inkrafttreten dieser Satzung bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, und zwar solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. <sup>2</sup>Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, daß nach der am Tage vor dem Inkrafttreten dieser Satzung gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. <sup>3</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit nach dem bisherigen Satzungsrecht nur darauf beruhte, daß der Arbeitnehmer eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat. <sup>4</sup>Die Versicherungspflicht nach § 16 tritt aber, sofern die übrigen Voraussetzungen für sie vorliegen, ein, wenn der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, daß er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. <sup>5</sup>Die Erklärung muß innerhalb der Frist, die nach den für das Arbeitsverhältnis geltenden Bestimmungen vorgesehen ist, abgegeben werden, spätestens aber innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung. <sup>6</sup>Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragsmonat folgenden Monats; in den Fällen, in denen die Freistellung von der Zusatzversicherung auf einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung beruhte, beginnt sie am 1. Januar 1967.

(2) <sup>1</sup>Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung eines Arbeitnehmers bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist dieser Arbeitnehmer für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. <sup>2</sup>Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 2, 4, 5 und 6 sind anzuwenden. <sup>3</sup>An die Stelle der in Absatz 1 Satz 5 und 6 Halbsatz 2 angegebenen Zeitpunkte tritt der 31. Dezember 1969 oder ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach dem Erwerb der Mitgliedschaft liegt; hat die Mitgliedschaft am 1. Januar 1967 begonnen, so beginnt die Versicherungspflicht jedoch zu diesem Zeitpunkt.

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

(4) <sup>1</sup>Wird ein Arbeitnehmer, dessen Zusatzversorgung im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt wird, im Rahmen von Maßnahmen der Gebietsreform oder der Verwaltungsreform von einem Mitglied übernommen, so ist er für das bei der Übernahme bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. <sup>2</sup>Absatz 1 Satz 2, 4 und 5 gilt entsprechend; anstelle des in Absatz 1 Satz 5 angegebenen Zeitpunktes tritt ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach der Übernahme liegt.

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

## Abschnitt II

### Beiträge und Beitragszeiten

#### § 84

Beiträge nach bisherigem Recht  
und versicherungstechnische Ausgleichsbeträge

(1) Als Pflichtbeiträge nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gelten die nach dem bisherigen Recht an die Kasse entrichteten oder übergeleiteten

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

(2) Versicherungstechnische Ausgleichsbeträge gelten für die Berechnung der Versicherungsrenten und der in den bis 31. Dezember 1984 geltenden Fassungen der §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5 und 41 Abs. 6 bezeichneten Teile der Versorgungsrente als Pflichtbeiträge nach § 62 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung.

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

#### § 85

(weggefallen)

#### § 86

(weggefallen)

#### § 87

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) <sup>1</sup>Als Umlagemonate gelten auch die bis einschließlich zum 31. Dezember 1966 zurückgelegten Zeiten, für die Beiträge entrichtet worden sind, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten. <sup>2</sup>Dies gilt insoweit nicht, als nach bisherigem Satzungsrecht solche Beiträge voll oder Arbeitnehmeranteile davon erstattet und bis zur Veröffentlichung dieser Satzung nicht wieder eingezahlt worden sind.

(2) <sup>1</sup>Als Umlagemonate gelten bei Versicherungsverhältnissen, die als Pflichtversicherungen übergeführt worden sind (§ 81 Abs. 1 und 2), sowie bei Pflichtversicherungen, die am 1. Januar 1967 begonnen haben, auch die bis zu diesem Zeitpunkt zurückgelegten Zeiten

- a) in der Höher- oder Überversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Höher- oder Überversicherungsbeiträge nicht erstattet worden sind und die Zeit der Höher- oder Überversicherung nicht mit Zeiten nach Absatz 1 zusammenfällt,
- b) des Bestehens einer anderweitigen Zukunftssicherung, im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c oder d anstelle der Zusatzversorgung, soweit diese Zeiten nicht mit Zeiten nach Absatz 1 zusammenfallen, wenn die Pflichtversicherung vom 1. Januar 1967 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden hat und der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener nachweist, daß ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 Zuschüsse zu den Beiträgen zu diesen Versicherungen gezahlt hat.  
<sup>2</sup>Satz 1 gilt entsprechend für Zeiten, die nach wiedergutmachungsrechtlichen Vorschriften als Zeiten einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt worden sind. <sup>3</sup>Für die Umrechnung in Umlagemonate ist § 62 Abs. 10 Satz 2 und 3 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der Umlage der Zuschuß des Arbeitgebers im Sinne des Satzes 1 tritt. <sup>4</sup>Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 gelten nicht die Zeit des Bezugs einer Versorgungsrente und die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b und Abs. 5 genannten Fällen.

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

Höherversicherung durchgeführt und Zuschüsse zu den Beiträgen geleistet hat.

§ 88  
Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

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

§ 89  
Beitragserstattung

(1) <sup>1</sup>Bei einer Beitragserstattung nach § 66 werden

- a) die in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge zu einem Drittel und
- b) die in § 84 Abs. 3 genannten Beiträge in voller Höhe erstattet; § 66 Abs. 2 Satz 2 bleibt unberührt.

<sup>2</sup>Versicherungstechnische Ausgleichsbeträge werden insoweit an den Versicherten erstattet, als er sie getragen hat. <sup>3</sup>Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die für Zeiten nach dem Beginn der Rente entrichteten Beiträge und Ausgleichsbeträge erstattet. (2) <sup>1</sup>Die Beitragserstattung aus einem Versicherungsverhältnis, das nach dem bisherigen Satzungsrecht als Zusatzpflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Weiterversicherung oder beitragsfreie Versicherung bestanden und vor dem 1. Januar 1967 geendet hat, richtet sich nach dem bisherigen Satzungsrecht, wenn die Erstattung spätestens bis zum Ablauf einer Ausschlußfrist von zwei Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung beantragt wird. <sup>2</sup>Der Antrag ist von dem nach dem bisherigen Satzungsrecht Erstattungsberechtigten zu stellen.

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

§ 90  
Nachentrichtung von Beiträgen

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

(2) (weggefallen)

(3) <sup>1</sup>Die nachzuentrichtenden Beiträge betragen 6,9 v.H. des nach dem bisher geltenden Recht beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, soweit dieses 1820,- DM monatlich nicht überschritten hat. <sup>2</sup>Die für jedes Kalenderjahr nachentrichteten Beiträge sind vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres an bis zur Nachentrichtung mit jährlich 6 v.H. zu verzinsen; § 62 Abs. 9 Satz 2 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung gilt entsprechend. <sup>3</sup>Die nachentrichteten Beiträge gelten als nach bisherigem Satzungsrecht rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge oder Beiträge zur freiwilligen Versicherung.

Abschnitt III

Leistungen bei Altversicherten

§ 91  
Leistungen bei früheren Weiterversicherten

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

§ 92  
Besitzstand für Versicherte

(1) <sup>1</sup>Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte übergeführt wurden oder deren Pflichtversicherung im Anschluß an eine am 31. Dezember 1966 beendete Weiterversicherung begonnen hat, erhalten, wenn sie bis zum 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente oder einer

Versicherungsrente, als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 4 oder als Versicherungsrente mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag von

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

<sup>2</sup>Dabei kann als Grundbetrag im Sinne der bisher geltenden Satzung das 2,83-fache des Jahresdurchschnittsbetrages der in den letzten fünf Kalenderjahren vor dem 1. Januar 1967 gezahlten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge und als Steigerungsbetrag 5,6 v.H. der Summe der bis zum 31. Dezember 1966 entrichteten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge angesetzt werden. <sup>3</sup>Soweit der Grundbetrag nach der bisher geltenden Satzung zu kürzen war, weil die Zahlung der Beiträge unterbrochen war, unterbleibt diese Kürzung. <sup>4</sup>Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend hinsichtlich der den Arbeitnehmern eines Mitglieds der Sondergruppe (§ 80), die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte übergeführt worden sind, zustehenden Versicherungsrente. <sup>5</sup>Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 gelten nicht die Zeiten des Bezugs einer Versorgungsrente oder einer Versicherungsrente und die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b und Absatz 5 genannten Fällen. (2) <sup>1</sup>Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als freiwillig Weiterversicherte übergeführt wurden oder deren freiwillige Weiterversicherung im Anschluß an eine am 31. Dezember 1966 beendete Zusatzpflichtversicherung begonnen hat, erhalten, wenn sie bis zum 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung freiwillig weiterversichert oder pflichtversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versicherungsrente oder Versorgungsrente als Versicherungsrente oder als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 4 mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag im Sinne des Absatzes 1 Satz 1. <sup>2</sup>Absatz 1 Satz 3 und 5 gilt entsprechend.

(3) <sup>1</sup>Die Hinterbliebenen eines in Absatz 1 oder 2 bezeichneten Versicherten erhalten als Mindestversorgungsrente (§ 40 Abs. 6, § 41 Abs. 7) oder als Versicherungsrente mindestens die sich aus §§ 40 Abs. 2 Satz 1, 41 Abs. 2, 43 und 44 Satz 1 ergebenden Verhältnissätze der Mindestversorgungsrente oder der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Todes nach den Absätzen 1 oder 2 zustand oder zugestanden hätte.

<sup>2</sup>Die §§ 42, 45 und 46 sind anzuwenden.

(4) <sup>1</sup>Ist vor dem 1. Januar 1976 der Anspruch auf eine Rente, die nach § 97 Abs. 1 oder 2 als Versorgungsrente oder Versicherungsrente weitergewährt worden ist, erloschen, so erhält der Berechtigte, wenn er vom Erlöschen des Anspruchs auf die Versorgungsrente oder Versicherungsrente an bis zum 31. Dezember 1975 ununterbrochen im Sinne des Absatzes 1 pflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen ist, beim erneuten Eintritt der Anspruchsvoraussetzungen für die Versorgungsrente oder Versicherungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 4 oder als Versicherungsrente mindestens den sich nach Absatz 1 oder 2 ergebenden Betrag.

<sup>2</sup>Erlöscht der Anspruch auf eine in Satz 1 bezeichnete Rente nach dem 31. Dezember 1975, so erhält der Berechtigte beim erneuten Eintritt der Anspruchsvoraussetzungen für die Versorgungsrente oder Versicherungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 4 oder als Versicherungsrente mindestens den in Satz 1 genannten Betrag. <sup>3</sup>Für die Hinterbliebenen eines in Satz 1 und 2 genannten Berechtigten gilt Absatz 3 entsprechend.

### § 93

Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

<sup>1</sup>Hat ein Versicherter für Zeiten, für die er von einem Arbeitgeber im Sinne des § 5 Abs. 5 einen Zuschuß zu den Beiträgen zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI 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 Buchstabe c und d, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe c und d und 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe c und d die doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber als Zuschuß zu den Beiträgen zu der Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung des Versorgungsberechtigten gezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. <sup>2</sup>Der Versorgungsberechtigte oder ein versorgungsberechtigter Hinterbliebener hat die Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen.

### § 93 a

Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen

(1) <sup>1</sup>Die Bezüge im Sinne der §§ 31 Abs. 2 Buchstabe d, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe d und 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe d sind nicht zu berücksichtigen, wenn der Versorgungsberechtigte 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. <sup>2</sup>Für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, sind dabei höchstens die für diese

entspricht. <sup>2</sup>Für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, sind dabei höchstens die für diese Zeit insgesamt gezahlten Beiträge zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Hat der Versicherte für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist die Summe dieser Beiträge den insgesamt zur Lebensversicherung geleisteten Beiträgen hinzuzurechnen. <sup>4</sup>Hat 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.

#### § 94

(weggefallen)

#### § 95 Sterbegeld

(1) (weggefallen)

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

#### § 96 Ruhnen der Versorgungsrente

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

(2) Bei Anwendung des § 55 Abs. 6 Satz 1 bleibt für die Beendigung des Ruhens die Vollendung des 6. 2. Lebensjahres maßgebend, wenn

- a) die Versicherte das 60. Lebensjahr vor dem 1. Juli 1998 vollendet hat oder
- b) der Antrag auf Gewährung einer Altersrente für Frauen in der gesetzlichen Rentenversicherung vor dem 1. Juli 1998 gestellt wurde und das Arbeitsverhältnis spätestens am 31. Dezember 1998 geendet hat oder
- c) das Arbeitsverhältnis aufgrund einer vor dem 1. Juli 1998 geschlossenen Vereinbarung spätestens am 31. Dezember 1998 geendet hat.

#### Abschnitt IV

##### Umstellung der Kassenleistungen

#### § 97 Altrenten

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

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

<sup>2</sup>Als im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen gilt auch der Versicherte, der bis zum Eintritt des Versicherungsfalles bei einem Mitglied der Kasse im Arbeitsverhältnis gestanden und sich zur Aufrechterhaltung seiner Anwartschaft auf Leistungen der Kasse weiterversichert hat; als im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen gilt auf Antrag ferner eine Zusatzruhegeldberechtigte, bei der die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 bei Eintritt des Versicherungsfalles vorgelegen haben, der zu dem Anspruch auf Zusatzruhegeld geführt hat, wenn die Berechtigte

Versicherungsfalles vorgelegen haben, der zu dem Anspruch auf Zusatzruhegeld geführt hat, wenn die Berechtigte das Vorliegen der Voraussetzungen nachweist. <sup>3</sup>Als Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 2 Halbsatz 1 gilt auch die Vollendung des 65. Lebensjahres. <sup>4</sup>Satz 1 gilt auch für eine Waise, die am 1. Januar 1967 zwar das 18., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hatte, wenn sie vor Vollendung des 21. Lebensjahres eine Schul- oder Berufsausbildung aufnimmt oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen arbeitsunfähig wird. <sup>5</sup>Mindestversorgungsrente im Sinne der §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5 und 41 Abs. 6 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung ist mindestens die am 31. Dezember 1966 nach der bisherigen Satzung zustehende Rente, auch soweit sie geruht hat. <sup>6</sup>Die §§ 31 Abs. 4, 40 Abs. 6 und 41 Abs. 7 finden keine Anwendung.

(2) Wer am 31. Dezember 1966 einen Anspruch auf Zusatzruhegeld oder Hinterbliebenenrente gehabt hat und diesen Anspruch am 1. Januar 1967 bei Weitergeltung der bisherigen Satzung noch gehabt hätte, erhält, wenn er nicht nach Absatz 1 einen Anspruch auf Versorgungsrente hat, den ihm am 31. Dezember 1966 nach der bisherigen Satzung zustehenden Betrag als Versicherungsrente.

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

(4) In den Fällen des Absatzes 1 ist § 32 Abs. 4 nicht anzuwenden.

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

a) an die Stelle der gesamtversorgungsfähigen Zeit nach § 33 Abs. 1 die Zeit, für die Beiträge an die Kasse entrichtet worden sind, wobei § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung entsprechend gilt,

b) bei dem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, und bei dem versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, der eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, an die Stelle der gesamtversorgungsfähigen Zeit nach § 33 Abs. 2 Buchstabe a die Hälfte der Zeit, die sich ergibt, wenn von der Zahl der vollen Kalendermonate, die zwischen der Vollendung des 18. Lebensjahres des früheren Versicherten und dem Ablauf des letzten Beitragsmonats (§ 84 Abs. 1) liegen, die gesamtversorgungsfähige Zeit nach Buchstabe a abgezogen wird,

c) bei dem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, und bei dem versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, der keine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, zu der Zeit nach Buchstabe a auf Antrag als gesamtversorgungsfähige Zeit die Zeit nach § 33 Abs. 2 Buchstabe b.

(6) <sup>1</sup>In den Fällen des Absatzes 1 tritt bei der Berechnung der Versorgungsrente an die Stelle des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach § 34 das Entgelt, das sich nach § 88 für das Geschäftsjahr vor dem letzten Beitragsmonat ergibt, vervielfacht mit den Werten der nachstehenden Tabelle und geteilt durch die Zahl der Kalendermonate, für die in dem maßgebenden Jahr Pflichtbeiträge (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden sind, jedoch nicht mehr als 1965,- DM. <sup>2</sup>Ist für das maßgebende Jahr kein Pflichtbeitrag (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden, so tritt an die Stelle dieses Jahres das Geschäftsjahr, für das zuletzt Pflichtbeiträge (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden sind. <sup>3</sup>Der sich ergebende Betrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden. <sup>4</sup>§ 34 Abs. 4 findet mit der Maßgabe Anwendung, daß die Beitragsbemessungsgrenze in dem Kalenderjahr vor dem Inkrafttreten dieser Satzung zugrunde zu legen ist.

Maßgebendes Geschäftsjahr:	Umrechnungsfaktor:
1928 – 1930	2,39
1931	2,68
1932 – 1938	2,98
1939 – 1940	2,77
1941 – 1948	2,54
1949 – 1950	2,39
1951 – 1952	2,06
1953 – 1955	1,81
1956	1,66
1957 – 1959	1,45
1960	1,35

1961 - 1962	1,25
1963	1,16
1964 - 1965	1,08

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

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

a) bei Entstehen des erloschenen Anspruchs zusatzpflichtversichert oder von seinem Arbeitgeber freiwillig versichert war und

b) zu diesem Zeitpunkt für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge, die nach § 84 Abs. 1 als Pflichtbeiträge gelten, entrichtet hatte.

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

(9) Die Absätze 1, 4 bis 8 gelten nicht, wenn der Versicherte bis zu dem Zeitpunkt, in dem sein Anspruch auf Zusatzruhegeld entstanden war oder in dem er gestorben ist, bei einem Mitglied der Kasse in einem Arbeitsverhältnis gestanden hat, das vor dem 1. Januar 1967 aus der Kasse ausgeschieden ist, nach § 79 Abs. 2 ausscheidet oder die Erklärung nach § 80 Abs. 1 abgibt.

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

## § 98

### Leistungen bei Arbeitsunfällen

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

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

## Abschnitt V

### Sonderbestimmungen

## § 99 Übergangsregelung zu § 32 Abs. 5

Für die Anwendung des § 32 Abs. 5 ist von einem um 7,21 v.H. erhöhten Mindestruhegehalt auszugehen.

## § 100 Übergangsregelung zu §§ 31 bis 34 b, 40 und 41

(1) <sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 1991 begonnen hat, gelten für die Anwendung der §§ 46 a und 47

a) § 31 Abs. 2 Buchstabe a, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe a mit der

Maßgabe, daß Kinderzuschüsse im Sinne des § 270 SGB VI nicht, jedoch der auf die Kindererziehungszeiten entfallende Teil der gesetzlichen Rente in Höhe der bis zum 30. Juni 1998 geltenden Bewertung dieser Zeiten anzurechnen sind,

b) § 32 mit der Maßgabe, daß

aa) die Absätze 2, 3 und 3b in folgender Fassung anzuwenden sind:

"(2) <sup>1</sup>Der Vomhundertsatz beträgt bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von zehn Jahren 35 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. <sup>2</sup>Er 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 (Bruttoversorgungssatz).

(3) Hatte der Pflichtversicherte bei 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, beträgt der Bruttoversorgungssatz für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit 2 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts; Absatz 2 gilt nicht.

(3b) <sup>1</sup>Der Vomhundertsatz beträgt in den Fällen des Absatzes 2 bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von zehn Jahren 45 v.H.; er steigt in den folgenden 15 Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 2,35 v.H. und in den folgenden weiteren Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 1,15 v.H. bis zu höchstens 91,75 v.H. des fiktiven Nettoarbeitsentgelts. <sup>2</sup>In den Fällen des Absatzes 3 beträgt der Vomhundertsatz bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von fünf Jahren 20 v.H.; er steigt in den folgenden zwölf Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 2 v.H. und in den weiteren Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 2,35 v.H.",

bb) für die Anwendung von Absatz 4 an die Stelle von "70 v.H." "80 v.H." treten,

cc) Absatz 5 Satz 1 in der folgenden Fassung anzuwenden ist:

"(5) <sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten,

a) bei dem der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung des 40. Lebensjahres oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a bis e oder Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a bis e eingetreten ist und

b) der

aa) während der letzten 180 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen im Arbeitsverhältnis bei demselben Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger gestanden und in diesem Zeitraum mindestens 168 Umlagemonate zurückgelegt hat oder

bb) während der letzten 360 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen pflichtversichert gewesen ist und in diesem Zeitraum mindestens 336 Umlagemonate zurückgelegt hat.

und

c) mit dem in den in Buchstabe b genannten 180 bzw. 360 Monaten keine kürzere als die jeweilige durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigt vereinbart gewesen ist,

ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten nach § 14 Abs. 4 Satz 2 und 3 des Beamtenversorgungsgesetzes im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) zustehen würde.",

c) § 33 mit der Maßgabe, daß

aa) bei Anwendung des Absatzes 2 Satz 1

- Buchstabe a die der Ermittlung der gesetzlichen Rente zugrundeliegenden Versicherungszeiten nicht um Kindererziehungszeiten vermindert und die Zurechnungszeit bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollenden würde, nicht erhöht und Zurechnungszeiten für die Zeit nach dem vollendeten 55.

Lebensjahr nicht berücksichtigt werden und bei der Ermittlung der Hälfte sich ergebende Teilmonate auf volle Monate aufzurunden sind,

Buchstabe b Doppelbuchstabe cc Zeiten einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu 10 Jahren berücksichtigt werden,

bb) bei Anwendung des Absatzes 2 Satz 2 als Zurechnungszeit nur die Kalendermonate vom Monat des Beginns der Versorgungsrente bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollenden würde, zur Hälfte als gesamtversorgungsfähige Zeit berücksichtigt werden und bei der Ermittlung der Hälfte sich ergebende Teilmonate auf volle Monate aufzurunden sind,

cc) die Absätze 3 und 4 in folgender Fassung anzuwenden sind:

„(3) <sup>1</sup>Für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a sind die Zeiten des Doppelbuchstabens bb dieser Vorschrift nach Monaten und Tagen zusammenzuzählen. <sup>2</sup>Je 30 Tage sind ein Monat, ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten. <sup>3</sup>Der so ermittelten Zeit sind die Monate nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa hinzuzurechnen. <sup>4</sup>Von der Summe dieser Zeiten sind die Zeiten nach Absatz 1 abzuziehen. <sup>5</sup>Der verbleibende Rest ist zu halbieren und ggf. auf volle Monate aufzurunden. <sup>6</sup>Die Sätze 1, 2 und 5 gelten für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b und Satz 2 entsprechend.“

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

d) § 40 Abs. 4 mit der Maßgabe, daß an die Stelle von "70 v.H." "80 v.H." treten.

<sup>2</sup>Satz 1 gilt auch für Hinterbliebene eines nach dem 31. Dezember 1991 verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Sinne des Satzes 1.

(2) <sup>1</sup>Hat die Pflichtversicherung spätestens am 31. Dezember 1991 begonnen und von diesem Zeitpunkt an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden, gilt

a) für Pflichtversicherte der Geburtsjahrgänge vor 1937 und

b) für Pflichtversicherte, die vor dem 1. Januar 2002 unter den Voraussetzungen des § 28 Abs. 5 Satz 1 aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden,

Absatz 1 - auch für die Erstberechnung - entsprechend; dabei ist der Brutto- und Nettoversorgungssatz für jeden vollen Kalendermonat der vorzeitigen Inanspruchnahme der gesetzlichen Rente nach § 32 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3b Satz 3 zu vermindern. <sup>2</sup>Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 gelten nicht die Zeit des Bezugs einer Versorgungsrente, in den Fällen des § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstaben a und b die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses, in den Fällen des § 28 Abs. 5 die Zeit von der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Hinterbliebene eines nach dem 31. Dezember 1991 verstorbenen Pflichtversicherten im Sinne des Satzes 1.

(3) <sup>1</sup>Hat die Pflichtversicherung spätestens am 31. Dezember 1991 begonnen und bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden (Absatz 2 Satz 2 gilt) und fällt der Pflichtversicherte nicht unter Absatz 2, ist zusätzlich zu dem nach § 32 Abs. 2 bis 3 ermittelten Brutto- und Nettoversorgungssatz der Brutto- und Nettoversorgungssatz zu ermitteln, der sich ergeben hätte, wenn die Versorgungsrente am 31. Dezember 1991 begonnen hätte. <sup>2</sup>Dabei ist als gesamtversorgungsfähige Zeit die Zahl von Monaten zugrunde zu legen, die sich ergibt, wenn von der gesamtversorgungsfähigen Zeit nach § 33

a) die Monate, die zwischen dem 31. Dezember 1991 und dem Tag des erstmaligen Beginns der Versorgungsrente liegen - jedoch ohne die Monate, die Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249 SGB VI) i. S. d. § 33 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und Zeiten nach § 33 Abs. 2 a sind -, und

b) nach § 33 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa oder Satz 2 berücksichtigte Zurechnungszeiten

abgezogen werden.

<sup>3</sup>Bei einer Neuberechnung nach § 46 a sind auch die Umlagemonate, die nach dem erstmaligen Beginn der Versorgungsrente liegen, abzuziehen.

<sup>4</sup>In den Fällen des Satzes 2 Buchstabe b sind der nach den Sätzen 2 und 3 ermittelten gesamtversorgungsfähigen Zeit die Monate hinzuzurechnen, die sich ergeben, wenn die Zeit vom Ablauf des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bis zum Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollendet, zur Hälfte berücksichtigt wird.

<sup>5</sup>Für jedes Jahr der in Satz 2 Buchstabe a und Satz 3 genannten Zeiten ist der zusätzlich ermittelte

- a) Bruttoversorgungssatz um 1 v. H. bis zu 75 v. H.,
- b) Nettoversorgungssatz um 1,15 v. H. bis zu 91,75 v. H. zu erhöhen; § 33 Abs. 4 ist anzuwenden.

<sup>6</sup>Ergibt sich nach Anwendung der Sätze 2 bis 4 in Fällen des § 32

- a) Abs. 2 Satz 1 eine gesamtversorgungsfähige Zeit von weniger als zehn Jahren,
- b) Abs. 3 Satz 1 eine gesamtversorgungsfähige Zeit von weniger als fünf Jahren,

ist bei Anwendung des Satzes 5 von der Summe der in Satz 2 Buchstabe a und Satz 3 genannten Zeit die Differenz zwischen zehn bzw. fünf Jahren und der gesamtversorgungsfähigen Zeit abzuziehen.

<sup>7</sup>Ist der zusätzlich ermittelte Brutto- bzw. Nettoversorgungssatz günstiger als der nach § 32 Abs. 2 bis 3 c ermittelte, ist er der Berechnung der Versorgungsrente zugrunde zu legen. <sup>8</sup>In diesen Fällen gilt, wenn diese Vorschrift eingreift, § 32 Abs. 4 mit der Maßgabe, daß die Gesamtversorgung 80 v. H. beträgt.

(3a) <sup>1</sup>Versorgungsrenten, denen ein Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt und die nach dem 31. Dezember 1991 und vor dem 1. April 1995 begonnen haben, sind auf den 1. April 1995 gemäß § 46 a neu zu berechnen; dabei sind bei Anwendung des § 32 Abs. 3c der Solidaritätszuschlag und der Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung unberücksichtigt zu lassen. <sup>2</sup>Erreicht die neu berechnete Versorgungsrente nicht den Betrag, der für März 1995 zugestanden hat oder hätte, wird der Differenzbetrag neben der Versorgungsrente als Besitzstandszulage gezahlt. <sup>3</sup>Diese gilt als Versorgungsrente im Sinne der Satzung, nimmt jedoch an Erhöhungen nach § 47 Abs. 1 nicht teil. <sup>4</sup>Die Besitzstandszulage vermindert sich, beginnend mit der zum 1. Mai 1995 erfolgenden Anpassung, bei jeder Anpassung nach § 47 Abs. 1 jeweils um die Hälfte des Betrages, der sich als Erhöhung der Gesamtversorgung aus der Anpassung ergeben hat. <sup>5</sup>Steht dem Versorgungsrentenberechtigten aufgrund des § 104 ein Ausgleichsbetrag zu, der noch abzubauen ist, beginnt die Verminderung der Besitzstandszulage mit der Anpassung, die auf die Anpassung folgt, durch die der Ausgleichsbetrag gänzlich abgebaut worden ist. <sup>6</sup>Die Sätze 1 bis 5 gelten für Hinterbliebene eines vor dem 1. April 1995 verstorbenen Pflichtversicherten oder Versorgungsrentenberechtigten sinngemäß. <sup>7</sup>Ist ein Versorgungsrentenberechtigter, dem eine Besitzstandszulage zugestanden hat, verstorben, gilt für seine Hinterbliebenen § 104 Abs. 4 Satz 1, 2 und 4 sinngemäß. <sup>8</sup>Ist eine Versorgungsrente aus sonstigen Gründen nach § 46a - ausgenommen die Fälle des Absatzes 1 Satz 1 Buchstabe f des Entstehens eines neuen Anspruchs auf Versorgungsrente für Waisen - neu zu berechnen, entfällt die Besitzstandszulage.

(4) Bei Versorgungsrentenberechtigten

- a) der Geburtsmonate Dezember 1935 bis April 1938, bei denen der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b oder Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b eingetreten ist,
- b) der Geburtsmonate Dezember 1938 bis April 1941, bei denen der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe e oder Absatz 2 Satz 1 Buchstabe e eingetreten ist,

gilt abweichend von § 32 Abs. 2 Satz 3 und Absatz 3b Satz 3 folgendes:

Bei Vollendung

- in den Fällen des Buchstabens a  
des 63. Lebensjahres,

- in den Fällen des Buchstabens b  
des 60. Lebensjahres

vermindert sich der Versorgungsvomhundertsatz für jeden vollen Kalendermonat vom erstmaligen Eintritt des Versicherungsfalls bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des 65. Lebensjahres - höchstens jedoch für 24 Kalendermonate - um:

vor dem	1. Dezember 1998	0,00 v.H.
nach dem	30. November 1998	0,05 v.H.
nach dem	31. Dezember 1998	0,10 v.H.
nach dem	31. Dezember 1998	0,15 v.H.
nach dem	31. Dezember 2000	0,20 v.H.

Satz 1 gilt entsprechend für Hinterbliebene eines Versorgungsrentenberechtigten, dessen Versorgungsrente nach Satz 1 berechnet wurde.

(5) Hat die Pflichtversicherung spätestens am 31. Dezember 1991 begonnen und bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden (Absatz 2 Satz 2 gilt), ist § 32 Abs. 2 Satz 3 und Absatz 3 b Satz 3 in den Fällen des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe d oder Absatz 2 Satz 1 Buchstabe d, in denen das Arbeitsverhältnis im Sinne des § 28 Abs. 5 Satz 2 aufgrund

a) eines bis zum 14. Februar 1996 geschlossenen Tarifvertrages spätestens am 31. Dezember 1998, b) einer bis zum 26. Juni 1997 geschlossenen betrieblichen Vereinbarung spätestens am 31. Dezember 1997 oder

c) einer bis zum 26. Juni 1997 geschlossenen einzelvertraglichen Vereinbarung spätestens am 31. Dezember 1997,

endete, nicht anzuwenden. Der anzurechnende Bezug nach § 31 Abs. 2 Buchstabe a, § 40 Abs. 3 Buchstabe a bzw. § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe a erhöht sich in diesen Fällen um den Betrag, um den sich die gesetzliche Rente durch die Anwendung des § 77 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI vermindert. Der sich für den Tag des erstmaligen Beginns der Versorgungsrente aus der Gegenüberstellung der Versorgungsrente nach den Sätzen 1 und 2 und der Versorgungsrente ohne Berücksichtigung des Satzes 2 ergebende Unterschiedsbetrag wird als Auffüllbetrag neben der Versorgungsrente nach den Sätzen 1 und 2 gezahlt. Er gilt als Versorgungsrente, wird jedoch nicht nach § 47 angepaßt. Der Auffüllbetrag vermindert sich bei jeder Anpassung nach § 47 Abs. 1 um die Hälfte des Betrags, der sich als Erhöhung der Gesamtversorgung aus der Anpassung ergeben hat. Ist bei der Neuberechnung oder der Anpassung der Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten nach § 46 a Abs. 2 Satz 2 und § 47 Abs. 1 Satz 4 statt der Steuerklasse I/0 die Steuerklasse III/0 anzuwenden, ist ein in diesem Zeitpunkt noch zustehender Auffüllbetrag um den Betrag zu vermindern, der sich wegen der Berücksichtigung der Steuerklasse III/0 als Versorgungsrente zusätzlich ergibt. Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter, dem noch ein Auffüllbetrag zusteht, gelten für die Hinterbliebenen Satz 5 und § 104 Abs. 4 Sätze 1, 2 und 4 sinngemäß.

#### § 101

Übergangsregelung zu § 31 für Kindererziehungszeiten

(1) Hat die Versorgungsrente erstmals vor dem 1. Juli 1998 begonnen, ist § 31 Abs. 2a bis zum Beginn einer gemäß § 46 a nach dem 30. Juni 1998 neu zu berechnenden Versorgungsrente (§ 52 Abs. 3) nicht anzuwenden.

(2) Hat die Versorgungsrente erstmals vor dem 1. Juli 1998 begonnen, bleiben Rentenanteile, denen die verbesserte Berücksichtigung der Kindererziehungszeiten durch das Rentenreformgesetz 1999 vom 16. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2998) zugrunde liegt, bei Anwendung des § 31 Abs. 2, § 40 Abs. 3, § 41 Abs. 5 und § 100 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a bis zum Beginn einer gemäß § 46 a nach dem 30. Juni 1998 neu zu berechnenden Versorgungsrente (§ 52 Abs. 3) unberücksichtigt.

#### § 102

Übergangsregelung zu § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6, § 41 Abs. 7

<sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 1984 begonnen hat, gelten § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6 und § 41 Abs. 7 in der vom 1. Januar 1985 an geltenden Fassung mit der Maßgabe, daß § 35a nicht berücksichtigt wird.

<sup>2</sup>Dies gilt auch für Hinterbliebene eines unter Satz 1 fallenden Versorgungsrentenberechtigten.

#### § 103

Übergangsregelung zu § 32 für Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene

(1) <sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 1984 begonnen hat, gilt § 32 mit der Maßgabe, daß

a) Absatz 3 b in der Fassung des § 100 Abs. 1 gilt,

b) auch in den Fällen des Absatzes 3c Satz 1 Buchstabe b die Steuerklasse III/O zugrunde zu legen ist,

c) außer in den Fällen des § 97 die in Absatz 5 Satz 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa geforderte Mindestumlagezeit nicht gilt und Absatz 5 Satz 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb nicht anzuwenden ist.

d) in den Fällen des § 97

aa) an die Stelle des Absatzes 5 Satz 1 Buchstabe a bis c die Worte "für den für mindestens 240 Monate Beiträge an die Kasse entrichtet sind," treten,

bb) Absatz 5 Satz 2 nicht anzuwenden ist und

cc) die Gesamtversorgung 75 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nicht überschreiten darf.<sup>2</sup>Satz 1 gilt auch für Hinterbliebene eines nach dem 31. Dezember 1984 verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Sinne des Satzes 1.

(2) <sup>1</sup>Die Versorgungsrente der in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechtigten ist zum 1. Januar 1985 neu zu errechnen.  
<sup>2</sup>Für die Neuerrechnung sind die bisherige gesamtversorgungsfähige Zeit und die bisher zu berücksichtigenden Bezüge zugrunde zu legen. <sup>3</sup>Das bisherige gesamtversorgungsfähige Entgelt ist ohne Berücksichtigung des § 34 Abs. 4 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung zugrunde zu legen. <sup>4</sup>§ 32 Abs. 3c in Verbindung mit Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Steuertabelle, die Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen zugrunde zu legen sind, die am 1. Januar 1985 maßgebend sind. <sup>5</sup>Die Gesamtversorgung ist nach § 32 Abs. 5 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c oder d zu berechnen, wenn der Versorgungsrentenberechtigte bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zu der neu zu errechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen des § 32 Abs. 5 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c oder d erfüllt hatte. <sup>6</sup>Ist bisher § 34a auf Grund Abschnitt II Nr. 1 Abs. 2 der achten Änderung der Satzung angewandt worden, so ist § 34a weiterhin anzuwenden. <sup>7</sup>War die am 31. Dezember 1984 zustehende Versorgungsrente höher als die nach den Sätzen 1 bis 6 neu errechnete Versorgungsrente, so ist der Unterschiedsbetrag neben der jeweiligen Versorgungsrente als Ausgleichsbetrag zu zahlen. <sup>8</sup>Der Ausgleichsbetrag gilt als Versorgungsrente, er wird jedoch nicht nach § 47 Abs. 1 angepaßt.

(3) <sup>1</sup>Soweit sich aus Satz 4 und den Absätzen 4 bis 6 nichts anderes ergibt, wird der Ausgleichsbetrag bei jeder nach dem 1. Januar 1985 nach § 47 Abs. 1 Satz 1 durchzuführenden Anpassung um ein - auf den nächsten durch 10 teilbaren Pfennigbetrag aufgerundetes - Sechstel des nach Absatz 2 errechneten Ausgleichsbetrags abgebaut.  
<sup>2</sup>Höchstens wird jeweils der Betrag abgebaut, der sich als Erhöhung der Gesamtversorgung aus der Anpassung ergeben hat. <sup>3</sup>Ist auf Grund des Satzes 2 nach der sechsten Anpassung ein Restbetrag verblieben, wird dieser unter Beachtung des Satzes 2 bei den folgenden Anpassungen abgebaut.

(4) <sup>1</sup>Bei dem Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Beginn der Versorgungsrente

a) vor dem 1. Januar 1985 liegt und bei dem für die Berechnung der Versorgungsrente

aa) mindestens 132 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1987,

bb) mindestens 252 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1990,

cc) mindestens 372 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1993,

dd) mindestens 432 Umlagemonate berücksichtigt sind, ist Absatz 3 nicht anzuwenden,

b) vor dem 1. Januar 1974 liegt und bei dem für die Berechnung der Versorgungsrente

aa) weniger als 120 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1987,

bb) mindestens 120 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1990,

cc) mindestens 240 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1993,

dd) mindestens 300 Umlagemonate berücksichtigt sind, ist Absatz 3 nicht anzuwenden,

c) vor dem 1. Januar 1967 liegt und bei dem für die Berechnung der Versorgungsrente nach § 97 Abs. 5

aa) weniger als 120 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1990,

bb) mindestens 120 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1993,

cc) mindestens 180 Umlagemonate berücksichtigt sind, ist Absatz 3 nicht anzuwenden.

<sup>2</sup>In den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc, Buchstabe b Doppelbuchstabe cc und Buchstabe c Doppelbuchstabe bb wird nur der Teil des Ausgleichsbetrags abgebaut, der 2 v.H. des fiktiven Nettoarbeitsentgelts (§ 32 Abs. 3c) übersteigt, das nach Absatz 2 der Errechnung der Versorgungsrente zugrunde gelegt ist. <sup>3</sup>Ist bei der Berechnung der neu zu errechnenden Versorgungsrente § 34a angewendet worden, ist der Betrag, der sich nach Satz 2 ergibt, entsprechend dem Verhältnis des Gesamtbeschäftigungsquotienten zu 1,00 herabzusetzen, sofern der Gesamtbeschäftigungsquotient zur Kürzung der Gesamtversorgung geführt hat.

<sup>4</sup>Bei der Anwendung des Satzes 1 tritt auf Antrag an die Stelle des Endes der Pflichtversicherung der Beginn der Versorgungsrente, wenn die Rente vor dem nach den Buchstaben a bis c jeweils maßgebenden Zeitpunkt begonnen, die Pflichtversicherung aber erst nach diesem Zeitpunkt geendet hat.<sup>1</sup>

(5) <sup>1</sup>Absatz 4 gilt entsprechend für den am 31. Dezember 1984 schon und am 1. Januar 1985 noch vorhandenen versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen. <sup>2</sup>Für die Zuordnung nach Absatz 4 Satz 1 Buchstabe a bis c ist vom Beginn der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten oder Versorgungsrentenberechtigten auszugehen. <sup>3</sup>Bei Anwendung des Absatzes 4 Satz 2 treten an die Stelle von 2 v.H. bei der Witwe 1,2 v.H., bei der Halbwaise 0,24 v.H. und bei der Vollwaise 0,4 v.H. des maßgebenden fiktiven Nettoarbeitsentgelts.

(6) <sup>1</sup>Stirbt nach dem 31. Dezember 1984 ein unter Absatz 1 fallender Versorgungsrentenberechtigter, dem nach den Absätzen 2 bis 4 noch ein Ausgleichsbetrag zugestanden hat, erhalten von dem im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente für Hinterbliebene (52 Abs. 2) maßgebenden Betrag die Witwe 60 v.H., die Halbwaise 12 v.H. und die Vollwaise 20 v.H. als Ausgleichsbetrag neben der jeweiligen

Versorgungsrente. <sup>2</sup>§ 42 Abs. 1 gilt für den Ausgleichsbetrag sinngemäß. <sup>3</sup>Der Ausgleichsbetrag wird in sinngemäßer Anwendung der Absätze 3, 4 und 5 Satz 3 in so vielen Teilen abgebaut, wie sie sich ohne Berücksichtigung des Absatzes 3 Satz 2 noch ergeben hätten. <sup>4</sup>Bei der Anwendung des Absatzes 3 Satz 2 ist die Erhöhung der Gesamtversorgung der Hinterbliebenen maßgebend.

(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente am 1. Januar 1985 beginnt.

## § 104

### Übergangsregelung zu § 32 für Pflichtversicherte und ihre Hinterbliebenen

(1) <sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten,

a) der am 1. Januar 1985 pflichtversichert und nicht versorgungsrentenberechtigt gewesen ist und b) dessen Pflichtversicherung spätestens am 30. Juni 1983 begonnen und von diesem Zeitpunkt an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden hat,

wird für den Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Versorgungsrente auch ohne Berücksichtigung des § 32 Abs. 3 a bis 3 c, jedoch unter Anwendung des § 32 Abs. 2 und Abs. 3 in der Fassung des § 100 Abs. 1 sowie des § 34 Abs. 4 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung berechnet. <sup>2</sup>Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b gelten nicht die Zeit des Bezugs einer Versorgungsrente und die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b und Abs. 5 genannten Fällen. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Hinterbliebene eines nach dem 31. Dezember 1984 verstorbenen Pflichtversicherten, der im Zeitpunkt seines Todes die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllt hatte.

(2) <sup>1</sup>Ist der nach Absatz 1 Satz 1 berechnete Betrag höher als die Versorgungsrente, ist der Unterschiedsbetrag festzustellen. <sup>2</sup>Dieser ist, vorbehaltlich des Absatzes 3, um soviele - auf den nächsten durch 10 teilbaren Pfennigbetrag aufgerundete - Sechstel zu vermindern, wie nach dem 1. Januar 1985 bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) Anpassungen nach § 47 Abs. 1 Satz 1 stattgefunden haben. <sup>3</sup>Der verbleibende Betrag ist als Ausgleichsbetrag neben der jeweiligen Versorgungsrente zu zahlen. <sup>4</sup>Er gilt als Versorgungsrente, wird jedoch nicht nach § 47 angepaßt. <sup>5</sup>Soweit sich aus Absatz 3 nichts Abweichendes ergibt, wird der Ausgleichsbetrag bei jeder nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) durchzuführenden Anpassung nach § 47 Abs. 1 Satz 1 um ein - auf den nächsten durch 10 teilbaren Pfennigbetrag aufgerundetes - Sechstel des Unterschiedsbetrags vermindert. <sup>6</sup>Höchstens wird jeweils der Betrag abgebaut, der sich als Erhöhung der Gesamtversorgung aus der Anpassung ergeben hat. <sup>7</sup>Ist auf Grund des Satzes 6 ein Restbetrag verblieben, wird dieser unter Beachtung des Satzes 7 bei den folgenden Anpassungen abgebaut. <sup>8</sup>Ist bei der Neuberechnung oder der Anpassung der Versorgungsrente eines Versorgungsberechtigten nach § 46 a Abs. 2 Satz 2 bzw. § 47 Abs. 1 Satz 4 statt der Steuerklasse I/0 die Steuerklasse III/0 anzuwenden, ist ein in diesem Zeitpunkt noch zustehender Ausgleichsbetrag um den Betrag zu vermindern, der sich wegen der Berücksichtigung der Steuerklasse III/0 als Versorgungsrente zusätzlich ergibt.

(3) <sup>1</sup>Für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, der unter Absatz 1 fällt und bei dem die Berechnung der Versorgungsrente für die Zeit vor dem 1. Januar 1985

a) mindestens 132 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 2 Satz 2 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1987 und an die Stelle des Tages des Beginns der Versorgungsrente in Absatz 2 Satz 5 als frühestmöglicher Zeitpunkt der 1. Januar 1987,

b) mindestens 252 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 2 Satz 2 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1990 und an die Stelle des Tages des Beginns der Versorgungsrente in Absatz 2 Satz 5 als frühestmöglicher Zeitpunkt der 1. Januar 1990,

c) mindestens 372 Umlagemonate berücksichtigt sind, tritt für die Anwendung des Absatzes 2 Satz 2 an die Stelle des Jahres 1985 das Jahr 1993 und an die Stelle des Tages des Beginns der Versorgungsrente in Absatz 2 Satz 5 als frühestmöglicher Zeitpunkt der 1. Januar 1993,

d) mindestens 432 Umlagemonate berücksichtigt sind, ist Absatz 2 Satz 2 und 5 bis 7 nicht anzuwenden.

<sup>2</sup>In den Fällen des Satzes 1 Buchstabe c wird nur der Teil des Ausgleichsbetrages abgebaut, der 2 v.H. des fiktiven Nettoarbeitsentgelts (§ 32 Abs. 3 c) übersteigt, das der erstmaligen Berechnung der Versorgungsrente zugrunde gelegt worden ist. <sup>3</sup>An die Stelle von 2 v.H. treten bei der Witwe 1,2 v.H., bei der Halbwaise 0,24 v.H.

zugrunde gelegt worden ist. <sup>3</sup>An die Stelle von 2 v.H. treten bei der Witwe 1,2 v.H., bei der Halbwaise 0,24 v.H. und bei der Vollwaise 0,4 v.H. des maßgebenden fiktiven Nettoarbeitsentgelts. <sup>4</sup>Ist bei der Berechnung der Versorgungsrente § 34a oder § 34b anzuwenden, so ist der Betrag, der sich nach den Sätzen 2 und 3 ergibt, entsprechend dem Verhältnis des Gesamtbeschäftigungsquotienten zu 1,00 herabzusetzen.

(4) <sup>1</sup>Stirbt nach dem 31. Dezember 1984 ein unter Absatz 1 Satz 1 fallender Versorgungsrentenberechtigter, dem nach den Absätzen 2 und 3 noch ein Ausgleichsbetrag zugestanden hat, erhalten von dem im Zeitpunkt des Todes maßgebenden Betrag die Witwe 60 v.H., die Halbwaise 12 v.H. und die Vollwaise 20 v.H. als Ausgleichsbetrag neben der jeweiligen Versorgungsrente. <sup>2</sup>§ 42 Abs. 1 gilt für den Ausgleichsbetrag sinngemäß. <sup>3</sup>Der Ausgleichsbetrag wird in sinngemäßer Anwendung der Absätze 2 und 3 in so vielen Teilen abgebaut, wie sie sich für den Verstorbenen ohne Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 6 noch ergeben hätten. <sup>4</sup>Bei der Anwendung des Absatzes 2 Satz 6 ist die Erhöhung der Gesamtversorgung der Hinterbliebenen maßgebend.

#### § 105

Übergangsregelung zu §§ 34, 34a

(1) Ist der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1984 und vor dem 1. Januar 1989 eingetreten, gilt an Stelle der Regelung des § 34 Abs. 1 Satz 4 und 6 auch für die Entgeltsbestandteile nach § 34 Abs. 1 Satz 4 und 5 die Regelung des § 34 Abs. 1 Satz 1 bis 3.

(2) Ist der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1988 und vor dem 1. Januar 1995 eingetreten, tritt an die Stelle der in § 34 Abs. 1 Satz 6 genannten zehn Kalenderjahre die Zahl von Kalenderjahren, für die nach dem 31. Dezember 1984 bis zum Ende des Kalenderjahres vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Umlagen entrichtet worden sind.

(3) Der Beschäftigungsquotient für vor dem 1. Januar 1985 liegende Versicherungsabschnitte ist nach § 34a Abs. 2 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung mit der Maßgabe zu ermitteln, daß die Beschäftigungsquotienten für die Zeit der Pflichtversicherung vor dem 1. Januar 1982 ausschließlich auf der Grundlage der arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berechnen sind.

(4) Für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 1985 begonnen hat und dessen Gesamtversorgung unter Anwendung des § 34a in der bis zum 31. Dezember 1985 geltenden Fassung berechnet worden ist, ist § 34a in der vom 1. Januar 1986 an geltenden Fassung erstmals zu dem Zeitpunkt anzuwenden, zu dem nach dem 31. Dezember 1985 eine Anpassung nach § 47 Abs. 1 oder eine Neuberechnung nach § 46a durchzuführen ist.

(5) Bei dem Versorgungsrentenberechtigten und dem versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente vor dem 1. April 1991 begonnen hat, wird der nach § 34a in der bis zum 31. März 1991 geltenden Fassung ermittelte Bruttoversorgungssatz und Nettoversorgungssatz durch die Neufassung der §§ 34a und 34b zum 1. April 1991 nicht berührt.

(6) War der Pflichtversicherte seit dem 1. Januar 1982 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ausschließlich mit dem Beschäftigungsquotienten 1 pflichtversichert, ist § 34a nicht anzuwenden auf Zeiten einer Teilzeitbeschäftigung, für die Pflichtbeiträge und Umlagen vor dem 1. Januar 1982 entrichtet worden sind.

(7) Ist der Pflichtversicherte nach dem 30. April 1984 aufgrund einer Vorruststandsregelung aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden, gilt für die Berechnung der Gesamtversorgung § 34b Abs. 3 entsprechend für die Monate, die nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bis zum Eintritt des Versicherungsfalles liegen.

#### § 105a

Übergangsregelung zu § 35a

§ 35 a Satz 1 Nr. 3 wird nicht angewendet, wenn der erstmalige Rentenbeginn vor dem 1. April 1995 liegt.

#### § 105 b

Übergangsregelung zu § 36 und 37

(1) <sup>1</sup>Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat auch die aufgrund des vor dem 1. Juli 1977 geltenden Rechts schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des Verstorbenen geschiedene Ehefrau, die eine Witwenrente nach §§ 243, 268 SGB VI erhält oder erhalten würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

<sup>2</sup>Entsprechendes gilt für die einer schuldlos geschiedenen Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, wenn die Ehe auf Grund des vor dem 1. Juli 1977 geltenden Rechts aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist.

(2) § 36 Abs. 1 gilt für den Witwer einer vor dem 1. Januar 1986 verstorbenen Versicherten, Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten nur, wenn seine Ehefrau den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten hatte.

§ 105 c  
Übergangsregelung zu § 41

Für am 31. Dezember 1991 schon und am 1. Januar 1992 noch vorhandene Waisen gilt folgendes:

- a) Erhielt eine Halbwaise nach den am 31. Dezember 1991 geltenden Vorschriften Waisenrente für Vollwaisen, verbleibt es dabei.
- b) Bei der Waise bleibt der Erhöhungsbetrag in der Höhe, in der er am 31. Dezember 1991 zustand, bei den auf die Gesamtversorgung anzurechnenden Bezügen unberücksichtigt; dies gilt nicht, soweit Einkommen nach § 97 SGB VI i. V. m. § 314 Abs. 5 SGB VI angerechnet werden.

§ 106  
Abfindung zur Förderung der Rückkehr von Ausländern

- (1) Ist ein ausländischer Pflichtversicherter, der auch in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war, in der Zeit vom 1. Oktober 1983 bis 30. September 1984 aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden und hat er deshalb nach § 27 c ArVNG oder § 26 b AnVNG die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet erhalten, so wird die Anwartschaft auf Versicherungsrente nach den §§ 35, 35a, wenn die Wartezeit erfüllt ist, auf seinen Antrag durch eine einmalige Abfindung abgegolten. 2Die Erstattung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ist durch den Erstattungsbescheid des Rentenversicherungsträgers nachzuweisen.
- (2) Als Abfindung wird der Barwert der Anwartschaft auf Versicherungsrente gezahlt, der sich für den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus der Tabelle I der Barwert-Verordnung vom 24. Juni 1977 (BGBL. I S. 1014) ergibt.
- (3) 1§ 67 Abs. 3a bleibt unberührt. 2Beiträge werden jedoch nur zurückgezahlt, wenn der Betrag der Abfindung niedriger ist als der Rückzahlungsbetrag; in diesem Fall wird keine Abfindung gezahlt.
- (4) Mit der Auszahlung der Abfindung oder des Rückzahlungsbetrages erlöschen alle Rechte aus der Versicherung.

§ 107  
Anhebung der allgemeinen Zulage zum 1. Januar 1990

- (1) Ist die Versorgungsrente zum 1. Januar 1990 nach § 47 Abs. 1 angepaßt worden, ist das angepaßte gesamtversorgungsfähige Entgelt im Sinne des § 34 um 65,00 DM zu erhöhen und die Versorgungsrente entsprechend § 47 Abs. 1 neu zu errechnen. 2Die Erhöhung gilt für die Anwendung des § 103 Abs. 3 Satz 2 und des § 104 Abs. 2 Satz 6 als Teil der allgemeinen Erhöhung im Sinne des § 47 Abs. 1 Satz 1 zum 1. Januar 1990.
- (2) Ist in Fällen, die nicht von Absatz 1 erfaßt werden, für die Errechnung des gesamtversorgungsfähigen Entgelts zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich aus Zeiten vor 1990 maßgebend, ist das sich nach § 34 Abs. 1, 2 oder 6 ergebende gesamtversorgungsfähige Entgelt um 65,00 DM zu erhöhen.
- (3) Ist in Fällen, die nicht von den Absätzen 1 und 2 erfaßt werden, für die Errechnung des gesamtversorgungsfähigen Entgelts der Durchschnitt des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 1

- a) der Jahre 1988 bis 1990 maßgebend, ist das gesamtversorgungsfähige Entgelt um 40,00 DM
- b) der Jahre 1989 bis 1991 maßgebend, ist das gesamtversorgungsfähige Entgelt um 20,00 DM

zu erhöhen.

§ 107 a  
Einmalzahlung und Anpassung 1992

- (1) Die Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, deren Versorgungsrente spätestens am 1. Mai 1992 begonnen hat, haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn das für den Monat Mai 1992 - vor der Anpassung nach Absatz 2 - der Berechnung der Versorgungsrente zugrundeliegende gesamtversorgungsfähige Entgelt den Betrag von 5 500 DM nicht überschritten hat. 2Als Einmalzahlung erhält der Versorgungsrentenberechtigte den dem für ihn maßgebenden Bruttoversorgungssatz (§ 32 ggf. i. V. m. §§ 34 a, 34 b) entsprechenden Vomhundertsatz des Betrages

- a) von 300 DM, wenn das gesamtversorgungsfähige Entgelt im Sinne des Satzes 1 mindestens 4100 DM und mehr als 5 500 DM,

- b) von 375 DM, wenn das gesamtversorgungsfähige Entgelt im Sinne des Satzes 1 weniger als 4100 DM

betragen hat. <sup>3</sup>Die Witwe erhält 60 v. H., die Halbwaise 12 v. H. und die Vollwaise 20 v. H. des Betrages, der sich für den Verstorbenen nach Satz 2 ergeben hätte. <sup>4</sup>In den Fällen des § 46 Abs. 3 und 4 ist für die Berechnung der Einmalzahlung nur der Anspruch auf Versorgungsrente maßgebend, der nicht ruht. <sup>5</sup>Die Einmalzahlung steht dem Versorgungsrentenberechtigten nicht zu,

- a) dessen Pflichtversicherung nach dem 30. April 1992 geendet hat oder endet und

- b) dessen Versorgungsrente vor dem 1. Mai 1992 begonnen hat oder beginnt,

wenn mindestens einer der Monate Januar bis April 1992 Umlagemonat ist. <sup>6</sup>Ist die Versorgungsrente im Mai 1992 aufgrund des § 52 a Abs. 1 nicht gezahlt worden oder hat sie aufgrund des § 55 (ohne Berücksichtigung des Absatzes 7 dieser Vorschrift) in voller Höhe geruht, steht die Einmalzahlung nicht zu. <sup>7</sup>Ist der Berechtigte vor der Auszahlung gestorben, können nur seine versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen. <sup>8</sup>Die Zahlung an einen der Berechtigten befreit gegenüber allen Berechtigten.

(2) Für die Anwendung des § 47 Abs. 1 Satz 1 und des § 34 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Artikel 2 Abschnitt 1 § 2 Abs. 7 BBVAnpG 92 gilt folgendes:

- a) Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Mai 1992 begonnen, ist Zeitpunkt der Anpassung der 1. Mai 1992, wenn das gesamtversorgungsfähige Entgelt am 30. April 1992 den Betrag von 5 500 DM nicht überschritten hat, in den übrigen Fällen der 1. Juni 1992.
- b) Hat die Versorgungsrente erstmals im Mai 1992 begonnen, sind die Entgelte nach § 34 Abs. 1 Satz 2 zum 1. Mai 1992 zu erhöhen. Eine Anpassung nach § 47 Abs. 1 Satz 1 findet in diesen Fällen zum 1. Juni 1992 nicht statt.

#### § 107 b Anpassung 1994

<sup>1</sup>Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 1995 begonnen, ist Zeitpunkt der Anpassung nach § 47 Abs. 1 aufgrund der Erhöhung der maßgebenden Versorgungsbezüge durch das BBVAnpG 94 einheitlich der 1. Januar 1995.

<sup>2</sup>Dies gilt entsprechend für die Anwendung des § 32 Abs. 5 und des § 34 Abs. 1 Satz 2.

#### § 107 c Einmalzahlung 1995

<sup>1</sup>Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene, deren Versorgungsrente spätestens am 1. April 1995 begonnen hat, haben Anspruch auf eine Einmalzahlung. <sup>2</sup>Als Einmalzahlung erhält der Versorgungsrentenberechtigte den dem für ihn maßgebenden Bruttoversorgungssatz (§ 32 ggf. i. V. m. §§ 34a, 34 b) entsprechenden Vomhundertsatz des Betrages von 80 DM. <sup>3</sup>Die Witwe erhält 60 v.H., die Halbwaise 12 v. H. und die Vollwaise 20 v. H. des Betrages, der sich für den Verstorbenen nach Satz 2 ergeben hätte. <sup>4</sup>In den Fällen des § 46 Abs. 3 und 4 ist für die Berechnung der Einmalzahlung nur der Anspruch auf Versorgungsrente maßgebend, der nicht ruht. <sup>5</sup>Die Einmalzahlung steht dem Versorgungsrentenberechtigten nicht zu, dessen Pflichtversicherung nach dem 31. März 1995 geendet hat oder endet. <sup>6</sup>Ist die Versorgungsrente im April 1995 aufgrund des § 52a Abs. 1 nicht gezahlt worden oder hat sie aufgrund des § 55 (ohne Berücksichtigung des Absatzes 7) in voller Höhe geruht, steht die Einmalzahlung nicht zu. <sup>7</sup>Stirbt der Berechtigte vor der Auszahlung, können nur seine versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen. <sup>8</sup>Die Zahlung an einen der Berechtigten befreit gegenüber allen Berechtigten.

#### § 107 d Einmalzahlung 1996

Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene, die am 1. Dezember 1996 einen Anspruch auf Versorgungsrente haben, haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn das im Monat Dezember 1996 der Berechnung der Versorgungsrente zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt den Betrag von 10.174,75 DM nicht überschritten hat. Als Einmalzahlung erhält der Versorgungsrentenberechtigte den seinem Bruttoversorgungssatz (§§ 32, 100 Abs. 1 bis 3 ggf. i. V. m. §§ 34a, 34b) entsprechenden Vomhundertsatz des Betrages von 150 DM. Die Witwe erhält 60 v.H., die Halbwaise 12 v. H. und die Vollwaise 20 v. H. des Betrages, der sich für den Verstorbenen nach Satz 2 ergeben hätte. In den Fällen des § 46 Abs. 3 und 4 ist für die Berechnung der Einmalzahlung nur der Anspruch auf Versorgungsrente maßgebend, der nicht ruht.

Hat die Versorgungsrente erstmals nach dem 1. Mai 1996 begonnen, verringert sich die Einmalzahlung für jeden vollen Kalendermonat, den die Versorgungsrente nach dem 30 April 1996 beginnt, um ein Achtel des sich aus den Sätzen 2 bis 4 ergebenden Betrages. Die Einmalzahlung steht nicht zu, wenn am 1. Dezember 1996

- a) die Versorgungsrente aufgrund des § 55 (ohne Berücksichtigung des Absatzes 7) in voller Höhe ruht oder
- b) die Versorgungsrente aufgrund des § 52a Abs 1 nicht gezahlt wird.

Ist der Berechtigte vor der Auszahlung gestorben, können nur seine versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen. Die Zahlung an einen Berechtigten befreit gegenüber allen Berechtigten.

**§ 108**  
Rentenversicherungszeiten im Beitrittsgebiet

Der Ausschluß von Rentenversicherungszeiten aus dem Beitrittsgebiet nach § 33 Abs. 2 Satz 1 gilt nicht für Versorgungsrentenberechtigte, bei denen der Versicherungsfall erstmals vor dem 1. November 1995 eingetreten ist, sowie für die versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen eines vor dem 1. November 1995 verstorbenen Pflichtversicherten oder Versorgungsrentenberechtigten.

**§ 108 a**  
Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet

(1) Der im Beitrittsgebiet Pflichtversicherte, bei dem der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 29 Abs. 1 Satz 1) eingetreten ist und der vom 1. Januar 1992 an ununterbrochen bei einem Mitglied, dessen Rechts- oder Funktionsvorgänger oder bei einem Arbeitgeber, der Mitglied einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, bzw. bei dessen Rechts- oder Funktionsvorgänger, in einem Arbeitsverhältnis gestanden hat, das - bei Geltung der Satzung - zur Pflichtversicherung geführt hätte, und

- a) der vom 1. Januar 1997 an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen pflichtversichert gewesen ist, oder

- b) nach dem 1. Januar 1997

aa) aufgrund einer von dem Mitglied aus betrieblichen Gründen ausgesprochenen Kündigung oder aufgrund eines von dem Mitglied aus nicht verhaltensbedingten Gründen veranlaßten Auflösungsvertrages aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden,

bb) vom 1. Januar 1997 an bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses ununterbrochen pflichtversichert gewesen und

cc) bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Buchstabe d vor dem 2. Januar 2002 eingetreten ist,

erhält eine Leistung in der Höhe, in der sie ihm als Versicherungsrente (§ 35 Abs. 1) zustehen würde, wenn er in den dem Eintritt des Versicherungsfalles bzw. dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wäre. Eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b genannten Fällen gilt nicht als Unterbrechung im Sinne dieser Vorschrift. Satz 1 gilt für Hinterbliebene eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Pflichtversicherten entsprechend.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 gelten als Versicherungsrente im Sinne der Satzung. Eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b genannten Fällen gilt nicht als Unterbrechung im Sinne dieser Vorschrift.

**§ 108 b**  
Versicherungsfreiheit  
Lebensversicherung im Beitrittsgebiet anstelle der Pflichtversicherung

(1) <sup>1</sup>Der bei einem Arbeitgeber im Beitrittsgebiet im Arbeitsverhältnis stehende Arbeitnehmer, für den vor dem 4. Mai 1995 unter Beteiligung des Arbeitgebers ein Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen oder ein Bezugsrecht aus einem Gruppenversicherungsvertrag begründet worden ist, ist nur zu versichern, wenn er dies unter Verzicht auf die damit zusammenhängenden Leistungen des Arbeitgebers beantragt. <sup>2</sup>Der Antrag bedarf der Schriftform und kann nur bis zum 31. Januar 1997 gestellt werden.

(2) Für Arbeitnehmer eines Arbeitgebers, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 1. Januar 1997 beginnt, tritt an die Stelle des in Absatz 1 Satz 2 genannten Zeitpunktes ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach dem Beginn der Mitgliedschaft liegt.

Siebter Teil

Schlußvorschriften

§ 109

Bekanntmachung von Satzungen und Satzungsänderungen

<sup>1</sup>Die Satzung und ihre Änderungen sind vom Leiter der Zusatzversorgungskasse im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekanntzumachen. <sup>2</sup>Sie treten, wenn kein anderer Zeitpunkt in der Satzung bestimmt ist, am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft. <sup>3</sup>Der Leiter der Zusatzversorgungskasse kann den Wortlaut der Satzung, wie er sich aus Satzungsänderungen ergibt, neu bekanntmachen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlautes bereinigen.

§ 110

Inkrafttreten

<sup>1</sup>Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1967 an die Stelle der Satzung in der Fassung vom 16.12.1960.

<sup>2</sup>Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften, abgesehen von den zu Abschnitt I der bisherigen Satzung erlassenen Durchführungsvorschriften, außer Kraft.

Fn <sup>1</sup> GV. NW. 1967 S. 203, geändert am 23. 10. 1989 (GV. NW. 1970 S. 274), 23. 5. 1973 (GV. NW. S. 384), 27. 2. 1976 (GV. NW. S. 194), 29. 11. 1977 (GV. NW. 1978 S.8), 24. 8. 1978 (GV. NW. S. 502), 19. 8. 1980 (GV. NW. 1981 S. 2), 14. 11. 1980 (GV. NW. 1981 S. 6), 26. 11. 1981 (GV. NW. 1982 S. 6), 15. 11. 1984 (GV. NW. S. 764), 28. 11. 1985 (GV. NW. 1986 S. 5), 15. 11. 1988 (GV. NW. 1989 S. 184, ber. S. 290), 25. 10. 1990 (GV. NW. S. 650), 28. 11. 1991 (GV. NW. 1992 S. 2), 11. 6. 1992 (GV. NW. S. 300), 15. SatzÄnd. v. 21. 11. 1995 (GV. NW. 1996 S. 32), 16. SatzÄnd. v. 13. 3. 1996 (GV. NW. S. 153), 17. SatzÄnd. v. 12.11.1997 (GV. NW. 1998 S. 104), 18. SatzÄnd. v. 25.8.1998 (GV. NRW.1999 S. 2), 19. SatzÄnd. v. 11.11.1998 (GV. NRW. 1999 S. 3).