

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

10. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 28. August 1956

Nummer 44

Datum	Inhalt	Seite
16 8. 56	Satzung der Westfälisch-Lippischen Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände	243
15 8. 56	Bekanntmachung der Landeszentralbank von Nordrhein-Westfalen. Betrifft: Wochenausweis	238

Satzung der Westfälisch-Lippischen Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände

ABSCHNITT I Aufbau und Verwaltung

§ 1 Zweck und Sitz

Die Westfälisch-Lippische Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände bezweckt die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Angestellten und Arbeiter ihrer Mitglieder. Sie hat ihren Sitz in Münster (Westf.).

§ 2 Rechtsverhältnisse

(1) Die Zusatzversorgungskasse ist eine Sonderkasse der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse (Beamtenversorgungskasse) für die Gemeinden und Gemeindeverbände. Sie wird bei dieser nach Maßgabe der vorliegenden Satzung, und zwar gegen Erstattung der Selbstkosten, geführt. Für die Kasse wird ein Sonderhaushaltsplan aufgestellt.

(2) Das Vermögen der Kasse ist ein Sondervermögen; es wird getrennt von dem sonstigen Vermögen der Beamtenversorgungskasse verwaltet und haftet nur für die auf dieser Satzung beruhenden Verbindlichkeiten.

§ 3 Aufsicht

Die Aufsicht über die Kasse führt der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen, im Benehmen mit dem Minister für Wirtschaft und Verkehr.

§ 4 Leiter

Leiter und Vertreter der Kasse ist der Leiter der Beamtenversorgungskasse.

§ 5 Kassenausschuß

(1) Bei der Zusatzversorgungskasse wird ein Ausschuß gebildet, der nach Maßgabe des § 6 der Satzung über die Angelegenheiten der Kasse zu beschließen hat. Der Ausschuß hat den Leiter der Kasse in sonstigen wichtigen Angelegenheiten zu beraten und kann dazu in die Wirtschaftsführung und die Jahresrechnung auch durch ein beauftragtes Mitglied Einsicht nehmen.

(2) Dem Ausschuß gehören außer dem Vorsitzenden acht Mitglieder an. Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter bestellt.

(3) Vier Mitglieder des Ausschusses und deren Stellvertreter werden von den zuständigen Gewerkschaften aus dem Kreise der Versicherten, die übrigen Mitglieder und deren Stellvertreter von den gemeindlichen Spitzenverbänden aus dem Kreis der Mitgliedskörperschaften benannt.

(4) Die nach Absatz 3 benannten Mitglieder des Kassenausschusses sind vom Leiter der Kasse zu berufen.

(5) Alle zwei Jahre, erstmals am 1. April 1957, scheiden von den Mitgliedern des Ausschusses je ein Viertel aus. Bis sich eine Reihenfolge gebildet hat, entscheidet über das Ausscheiden das Los. Eine erneute Berufung ist zulässig. Entfallen bei einem Ausschußmitglied die Voraussetzungen, die zu seiner Berufung geführt haben, so scheidet es aus. Im Falle des vorzeitigen Ausscheidens eines Ausschußmitgliedes ist für die restliche Zeit ein neues Mitglied zu berufen.

(6) Der Ausschuß entscheidet mit Stimmenmehrheit. Den Vorsitz führt der Leiter der Kasse, in seiner Vertretung der mit der laufenden Geschäftsführung beauftragte Beamte. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Zu jeder Sitzung des Ausschusses ist dessen Mitgliedern die Tagesordnung mindestens eine Woche vorher mitzuteilen.

(7) Der Ausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens sieben Mitglieder einschließlich des Vorsitzenden anwesend sind, sonst ist eine neue Sitzung anzuberaumen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Ausschußmitglieder beschlußfähig ist.

(8) In geeigneten Fällen kann der Leiter der Kasse schriftlich abstimmen lassen. Auf Antrag von mindestens vier Mitgliedern des Ausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung herbeizuführen.

(9) Die Ausschußmitglieder sind ehrenamtlich tätig. Sie haben Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten und auf Zahlung eines vollen Tagegeldes für jeden Sitzungstag nach den für die Landesbeamten der Besoldungsgruppe A 14 geltenden Bestimmungen sowie auf Ersatz entgangenen Arbeitsverdienstes.

§ 6

Aufgaben des Kassenausschusses

(1) Die Zustimmung des Ausschusses ist erforderlich:

- a) zur Änderung der Satzung (§ 55 Absatz 3),
- b) zu den Richtlinien über die Anlage des Vermögens (§ 8),
- c) zu den Grundsätzen für die Anwendung des § 42 (Härteausgleich),
- d) zum Sonderhaushaltsplan,
- e) zum Ausgleich eines Fehlbetrages oder zur Verwendung eines Überschusses (§ 7),
- f) zu den Durchführungs- und Übergangsvorschriften zu dieser Satzung (§ 54),
- g) zur Auflösung der Kasse (§ 8 Absatz 5).

(2) Der Ausschuß entscheidet über Einsprüche gegen Bescheide und Verfügungen des Leiters der Kasse, sofern dieser nicht dem Einspruch stattgibt.

§ 7

Deckungsrücklage

(1) Die Kasse soll jederzeit einen Vermögensbestand haben, der mit den künftigen Beiträgen der Versicherten und den Beiträgen des zu erwartenden Neuzugangs an Versicherten sowie mit den sonst zu erwartenden Einnahmen zur Deckung der auf der Kasse ruhenden und in Zukunft noch entstehenden Verpflichtungen voraussichtlich ausreichen wird.

(2) Für die Bewertung der Vermögensanlagen und für die Ermittlung des wahrscheinlichen künftigen Anfalls von Eingängen und Verpflichtungen sind die von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebiets aufgestellten Richtlinien maßgebend, soweit die Aufsichtsbehörde nichts anderes vorschreibt.

(3) In Zeitabständen von je vier Jahren ist ein versicherungstechnisches Gutachten einzuholen. Der Kassenausschuß beschließt, welche Folgerungen aus dem Ergebnis des Gutachtens zu ziehen sind. Der Beschluß ist mit dem Gutachten der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

§ 8

Vermögensverwaltung

(1) Die Mittel der Kasse werden durch Beiträge, Ausgleichsbeträge, Eintrittsgelder sowie Verwaltungskostenbeiträge aufgebracht.

(2) Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Zwecken verwendet werden.

(3) Das Vermögen (§ 7 Absatz 1) ist so anzulegen, daß ein angemessener Ertrag gewährleistet ist. Es muß für die satzungsmäßige Verwendung rechtzeitig verfügbar sein. Das Anlagerisiko ist nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu verteilen.

(4) Bei der Vermögensanlage sind die Richtlinien (§ 6 Absatz 1 b) zu beachten. Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde; das gleiche gilt für ihre Änderung.

(5) Bei Auflösung der Zusatzversorgungskasse ist deren Vermögen in erster Linie für die Leistungsempfänger und deren Angehörige und nach Erfüllung dieses Zweckes für die weitere zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der vorhandenen Versicherten zu verwenden. Die Auflösung der Kasse bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 9

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr entspricht dem Haushaltsjahr der Gemeinden (zur Zeit 1. April bis 31. März).

§ 10

Kosten der Verwaltung

Den notwendigen Personal- und Sachaufwand tragen die Mitglieder im Verhältnis des Aufkommens an Beiträgen für ihre Versicherten.

ABSCHNITT II

Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis

§ 11

Mitgliedschaft

(1) Als Mitglieder können die Gemeinden, Gemeindeverbände und gemeindlichen Zweckverbände im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe beitreten. Andere juristische Personen, an denen die öffentliche Hand überwiegend oder maßgeblich beteiligt ist oder die von einer öffentlichen Verwaltung in anderer Weise maßgeblich beeinflußt werden oder deren Aufgabenkreis öffentlich-rechtlich bestimmt ist oder dauernd und überwiegend im Bereich öffentlicher Belange liegt, können im Einvernehmen mit dem Kassenausschuß und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde der Kasse vom Leiter der Kasse als Mitglieder zugelassen werden. Die Kasse kann die Zulassung, insbesondere bei einer besonders ungünstigen Alterszusammensetzung der Versicherten von besonderen Bedingungen abhängig machen.

(2) Zwischen dem Mitglied und den Versicherten ist die Zusatzversicherung tarifvertraglich oder in sonstiger Weise festzulegen. Die Zusatzversicherung ist entsprechend der Satzung und den Durchführungsvorschriften zu regeln.

§ 12

Beginn und Ende der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft beginnt, falls nichts anderes vereinbart wird, mit dem auf die Beitrittserklärung folgenden Monat; bei zugelassenen Mitgliedern mit dem in der Zulassung bestimmten Zeitpunkt.

(2) Das Mitglied kann nach fünfjähriger Mitgliedschaft zum Schluß eines Geschäftsjahres mit sechsmonatiger Frist schriftlich kündigen. Die Kündigung bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde der Kasse.

(3) Die Kasse kann einem zugelassenen Mitglied mit dreimonatiger Frist kündigen, wenn es seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, insbesondere, wenn es mit der Beitragszahlung mit mehr als drei Monaten im Verzug ist.

(4) a) Scheidet ein Mitglied aus und regelt es die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung in anderer Weise, so erlöschen alle aus der Mitgliedschaft entstandenen Rechte und Pflichten der Kasse gegenüber dem Mitglied, den bei der Beendigung der Mitgliedschaft angemeldeten Versicherten und den Rentenempfängern, soweit ihre Ansprüche nicht auf Grund einer Weiterversicherung oder einer beitragsfreien Versicherung entstanden sind. Das ausscheidende Mitglied erhält in diesem Falle einen Anteil vom Kassenvermögen, der unter Anwendung des geschlossenen Deckungsplanverfahrens und der im § 7 Absatz 2 festgelegten Richtlinien ermittelt wird. Auf Grund der Satzung noch bestehende Verbindlichkeiten sind anzurechnen.

b) Scheidet ein Mitglied aus und regelt es die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung nicht in anderer Weise, so kann die Kasse die aus der Mitgliedschaft entstandenen Pflichten nach Maßgabe nachstehender Bestimmungen regeln:

Aus dem sich mit Buchstabe a) ergebenden Anteil am Kassenvermögen sind in erster Linie die Ansprüche der bei Beendigung der Mitgliedschaft vorhandenen Rentenempfänger und ihrer rentenberechtigten Angehörigen sicherzustellen. Ein verbleibender Rest des Anteils am Kassenvermögen ist nach näherer Bestimmung der Aufsichtsbehörde für die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der bei Beendigung der Mitgliedschaft angemeldeten Versicherten zu verwenden. Dabei sind diejenigen Versicherten, die die Wartezeit erfüllt haben, vor den übrigen zu berücksichtigen. Reicht der Anteil am Kassenvermögen zur Sicherstellung der Ansprüche der vorhandenen Rentenempfänger und ihrer rentenberechtigten Angehörigen nicht aus, so sind von dem ausscheidenden Mitglied entsprechende Zuschüsse an die Kasse zu leisten.

(5) Die Kosten für die erforderliche versicherungstechnische Berechnung hat das ausscheidende Mitglied zu tragen.

(6) Die Kasse kann nach Anhörung des Kassenausschusses mit dem ausscheidenden Mitglied eine besondere Vereinbarung treffen, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

§ 13

Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung

(1) Als Pflichtversicherte sind von dem Mitglied bei der Kasse alle nicht im Beamtenverhältnis stehenden Bediensteten anzumelden, die

- a) das 18. Lebensjahr vollendet haben,
- b) der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen,
- c) mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit beschäftigt werden und
- d) beim Eintritt in den Dienst des Mitgliedes oder, falls die Mitgliedschaft erst später beginnt oder die Versicherungspflicht erst später eintritt, zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(2) Bedienstete, die das 45. Lebensjahr vollendet, das 55. — in begründeten Ausnahmen ein höheres Lebensjahr — noch nicht überschritten haben, können auf Antrag des Mitgliedes vom Leiter der Kasse im Einvernehmen mit dem Kassenausschuß zur Zusatzversicherung zugelassen werden. Eine amtsärztliche Bescheinigung über die volle Erwerbsfähigkeit kann verlangt werden.

Zur Abwendung von Leistungskürzungen nach § 28 Absatz 2 kann ein Ausgleichsbetrag (§ 22 Absatz 5) entrichtet werden.

(3) Nicht voll Erwerbsfähige können unter Sonderbestimmungen Zusatzversichert werden.

(4) Versicherte, die wegen Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei sind oder werden oder die gemäß § 14 Absatz 2 von der Versicherungspflicht ausgenommen sind, können als freiwillig Versicherte aufgenommen werden. Für das Ausscheiden von freiwillig Versicherten gilt § 20 Absatz 3 entsprechend.

(5) Bei einer besonders ungünstigen Alterszusammensetzung der Bediensteten eines Mitgliedes können beim Beitritt oder bei der Zulassung weitere Bedingungen gestellt werden.

(6) Der Kreis der Pflichtversicherten kann in den Durchführungsvorschriften anders und weiter geregelt und umgrenzt werden.

§ 14

Ausschluß von der Zusatzversicherung Ausnahmen von der Zusatzversicherungspflicht

(1) Von der Zusatzversicherung sind ausgeschlossen Bedienstete, solange sie

- a) wegen Berufsunfähigkeit oder Invalidität eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, oder die
- b) bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, der Bundesbahn-Versicherungsanstalt, der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost oder einer anderen kommunalen Zusatzversorgungskasse Zusatzversichert sind und eine Überleitung (§ 19) möglich ist, oder die
- c) kraft Gesetzes oder auf Antrag von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. § 13 Absatz 4, § 20 und § 21 bleiben unberührt.

(2) Von der Zusatzversicherungspflicht sind Bedienstete ausgenommen, die

- a) nur auf eine bestimmte Zeit oder für eine bestimmte Arbeit, zur Vertretung oder Aushilfe eingestellt sind, oder die
- b) gegen Entgelt zu ihrer Ausbildung für einen zukünftigen Beruf tätig sind, oder die
- c) bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung versichert sind.

§ 15

Befreiung von der Versicherungspflicht

Von der Zusatzversicherungspflicht werden auf ihren Antrag mit Zustimmung des Mitgliedes befreit:

- a) Lehrlinge, Anlernlinge, Praktikanten und Volontäre für die Dauer der Berufsausbildung,
- b) Bedienstete, deren Alters- und Hinterbliebenenversorgung außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung anderweitig sichergestellt ist, soweit die zu erwartende Versorgung mit den Leistungen der Kasse vergleichbar ist,
- c) Haus- und Wirtschaftspersonal in Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen, soweit es sich um Hilfspersonal handelt.

§ 16

Beginn des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis beginnt nach § 13 Absatz 1, unbeschadet der Vorschriften der §§ 18, 19, mit dem Eintritt der Versicherungspflicht, in den Fällen des § 13 Absätze 2 bis 4 mit der Zulassung oder Aufnahme.

§ 17

Ende des Versicherungsverhältnisses

- (1) Das Versicherungsverhältnis endet, wenn
- a) der Versicherungsfall eintritt (§ 26 Absatz 2),
 - b) der Versicherte vor Ablauf der Wartezeit (§ 26 Absatz 3) berufsunfähig oder invalide wird oder das 65. Lebensjahr vollendet oder stirbt,
 - c) der Versicherte aus der Beschäftigung bei dem Mitgliede ausscheidet,
 - d) eine Voraussetzung für die Pflicht- oder freiwillige Versicherung wegfällt,
 - e) der Versicherte von der Versicherungspflicht befreit wird,
 - f) seit Fortfall des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes oder sonstiger beitragspflichtiger Zahlungen sechs Monate ohne Beitragsentrichtung vergangen sind,
 - g) die Mitgliedschaft endet,
 - h) eine Weiterversicherung mit Kündigung endet,
 - i) eine beitragsfreie Versicherung durch Kündigung endet.

(2) In den Fällen des Buchstaben f) gilt das Versicherungsverhältnis mit dem Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, als beendet.

(3) Mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses erlischt die Pflicht zur Zahlung der Beiträge. Die Vorschriften der §§ 18 bis 21 und 25 bleiben unberührt.

§ 18

Wiederaufleben des Versicherungsverhältnisses

(1) Entsteht ein neues Versicherungsverhältnis, so lebt ein früheres Versicherungsverhältnis auf Antrag wieder auf, wenn Beiträge oder Beitragsanteile nicht erstattet wurden. Der Antrag ist vom Versicherten innerhalb eines Jahres nach Beginn des neuen Versicherungsverhältnisses bei der Kasse zu stellen.

(2) Wurde auf Grund eines früheren Versicherungsverhältnisses von der Kasse eine Erstattung durchgeführt, so lebt dieses Versicherungsverhältnis wieder auf, wenn die erstatteten Beiträge und Ausgleichsbeträge innerhalb eines Jahres nach Beginn des neuen Versicherungsverhältnisses nebst 5 v. H. Zinsen vom Zeitpunkt der Erstattung an wieder eingezahlt werden. Die Kasse kann zur Vermeidung besonderer Härten die Frist verlängern. Werden erstattete Beiträge, nicht aber ein erstatteter Ausgleichsbetrag, wieder eingezahlt, so bleibt der früher geleistete Ausgleichsbetrag für das Versicherungsverhältnis außer Betracht.

§ 19

Versicherungszeiten bei anderen Zusatzversorgungskassen und Zusatzversorgungsanstalten

(1) Die Kasse übernimmt die bei einer anderen gleichgestellten Zusatzversorgungskasse oder Zusatzversorgungsanstalt erworbenen Anwartschaften und Rechte eines Versicherten im Rahmen ihrer Satzung, wenn die für den Versicherten geleisteten Beiträge und Ausgleichsbeträge an die Kasse überwiesen werden und Gegenseitigkeit gewährleistet ist. Im umgekehrten Falle verfährt die Kasse entsprechend.

(2) Die Kasse kann mit anderen öffentlichen Zusatzversorgungseinrichtungen die Anrechnung von Versicherungszeiten gruppenweise übertretender Versicherter vereinbaren.

(3) Nach Beendigung des Versichertenverhältnisses (§ 17) kann die Kasse die Überleitung ablehnen.

(4) Die Überleitung der an eine andere Zusatzversorgungskasse oder Zusatzversorgungsanstalt geleisteten Zahlungen ist vom Versicherten bei der Kasse zu beantragen.

§ 20

Weiterversicherung

(1) In den Fällen des § 17 Absatz 1 Buchstabe c), d), f) und g) und des § 31 Buchstabe b) kann die Weiterversicherung beantragt werden, wenn die Wartezeit erfüllt und Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist. Die Kasse kann in begründeten Ausnahmefällen die Weiterversicherung auch bei nicht erfüllter Wartezeit zulassen. Die Weiterversicherung ist nicht zulässig, wenn das Zusatzruhegeld auf Grund beitragsfreier Versicherung gewährt wurde.

(2) Der Antrag auf Weiterversicherung ist binnen sechs Monaten nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses oder Erlöschen des Zusatzruhegeldes bei der Kasse zu stellen.

(3) Der Weiterversicherte kann am Schluß eines Monats schriftlich kündigen. Die Kasse kann mit dreimonatiger Frist kündigen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, insbesondere, wenn der Weiterversicherte mit mehr als drei Monatsbeiträgen im Verzuge ist.

§ 21

Beitragsfreie Versicherung

(1) In den Fällen des § 17 Absatz 1 Buchstaben c), f), g) und h) kann der Versicherte die beitragsfreie Versicherung beantragen, wenn die Wartezeit erfüllt ist.

(2) Die beitragsfreie Versicherung kann auch dann beantragt werden, wenn der Anspruch auf Zusatzruhegeld nach § 31 Buchstabe b) erlischt.

(3) Der Antrag auf beitragsfreie Versicherung ist binnen sechs Monaten nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses oder Erlöschen des Anspruchs auf Zusatzruhegeld bei der Kasse zu stellen.

(4) Die beitragsfreie Versicherung kann vom Versicherten jederzeit schriftlich gekündigt werden.

(5) Die Umwandlung einer beitragsfreien Versicherung in eine Weiterversicherung (§ 20) ist ausgeschlossen.

ABSCHNITT III

Leistungen der Mitglieder und Versicherten

§ 22

Beiträge, Ausgleichsbeträge, Eintrittsgeld

(1) Nach Maßgabe des Dienstbezuges sind folgende Beiträge zu entrichten:

Beitrags- klasse	Monatsbezug		Wochenbezug		Monats- beitrag DM	Hiervon Anteil	
	von DM	bis DM	von DM	bis DM		a) des Mitgl. DM	b) des Vers. DM
1	—	43,34	—	10,—	3,—	2,—	1,—
2	43,35	65,—	10,01	15,—	4,50	3,—	1,50
3	65,01	86,67	15,01	20,—	6,—	4,—	2,—
4	86,68	108,34	20,01	25,—	7,50	5,—	2,50
5	108,35	130,—	25,01	30,—	9,—	6,—	3,—
6	130,01	151,67	30,01	35,—	10,50	7,—	3,50
7	151,68	173,34	35,01	40,—	12,—	8,—	4,—
8	173,35	216,67	40,01	50,—	13,50	9,—	4,50
9	216,68	260,—	50,01	60,—	18,—	12,—	6,—
10	260,01	346,67	60,01	80,—	21,—	14,—	7,—
11	346,68	433,34	80,01	100,—	27,—	18,—	9,—
12	433,35	500,—	100,01	115,40	33,—	22,—	11,—
13	500,01	600,—	115,41	138,47	39,—	26,—	13,—
14	600,01	700,—	138,48	161,54	45,—	30,—	15,—
15	700,01	800,—	161,55	185,—	52,50	35,—	17,50
16	800,01	900,—	185,01	205,—	60,—	40,—	20,—
17	900,01	1000,—	205,01	230,—	67,50	45,—	22,50
18	1000,01	1100,—	230,01	255,—	73,50	49,—	24,50
19	1100,01	1200,—	255,01	275,—	81,—	54,—	27,—
20	1200,01 u. mehr		275,01 u. mehr		88,50	59,—	29,50

Ein Monatsbezug entspricht $4\frac{1}{3}$ Wochenbezügen.

Auf die Berechnung der Beiträge finden die Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 160 RVO) Anwendung. Änderungen des Dienstbezuges sind erst bei dem auf den Tag der Bekanntgabe folgenden Zahltag zu berücksichtigen. Nachzahlungen bleiben bei der Berechnung der Beiträge unberücksichtigt.

(2) Der Anteil des Mitgliedes an den Beiträgen beträgt zwei Drittel, der Anteil der Versicherten ein Drittel. Freiwillig Versicherte werden in die ihrem Dienstbezug entsprechende Beitragsklasse eingereiht. Die Mitglieder haben die Anteile der Versicherten und freiwillig Versicherten von den Dienstbezügen einzubehalten. Die Beiträge sind bei Fälligkeit des Dienstbezuges zu zahlen.

(3) Beginnt das Versicherungsverhältnis vor dem 16. eines Monats, so ist der Beitrag für diesen Monat nach dem Dienstbezug des darauffolgenden Monats zu entrichten. Endet das Versicherungsverhältnis nach dem 15. eines Monats, so ist der Beitrag für diesen Monat nach dem Dienstbezug des vorhergehenden Monats zu entrichten. Beginnt das Versicherungsverhältnis nach dem 15. eines Monats, oder endet es vor dem 16. eines Monats, so ist für diesen Monat ein Beitrag nicht zu entrichten.

(4) Weiterversicherte (§ 20) haben in unmittelbarem Anschluß an das der Weiterversicherung vorangegangene Versicherungsverhältnis für jeden Monat einen Beitrag, höchstens jedoch nach der Beitragsklasse, nach der sie zuletzt pflichtversichert waren, zu entrichten. Absatz 3 gilt entsprechend. Die Weiterversicherten haben ihre vollen Beiträge selbst zu leisten und monatlich im voraus an die Kasse abzuführen. Die Kasse kann Weiterversicherte aus besonderen Gründen, insbesondere bei längerer Krankheit, für höchstens sechs Monate je Geschäftsjahr von der Beitragsleistung befreien.

(5) Die Höhe der Ausgleichsbeträge (§ 13 Absatz 2) setzt die Kasse nach versicherungsmathematischen Grundsätzen fest. Sie sind mit Beginn des Versicherungsverhältnisses fällig und ganz vom Mitglied zu tragen.

(6) Für jeden Versicherten, der erstmalig bei der Kasse versichert oder nach Erstattung der Beiträge für ein früheres Versicherungsverhältnis wieder versichert wird, hat das Mitglied mit dem ersten Beitrag ein Eintrittsgeld von 2,— DM zu entrichten.

(7) Beiträge, die für eine vor Beginn oder nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses liegende Zeit entrichtet wurden, sind unwirksam und werden erstattet.

§ 23

Beiträge bei Krankheit oder sonstiger Arbeitsunterbrechung

(1) Tritt eine Arbeitsunterbrechung ein, so ist für die Zeit, in der der Dienstbezug weitergewährt wird, der Beitrag nach diesem zu entrichten. Wird vom Arbeitgeber anstatt des Dienstbezuges eine andere Zuwendung gewährt, so ist der Beitrag nach dem Dienstbezug vor Eintritt der Arbeitsunterbrechung zu entrichten.

(2) Wird eine Zuwendung vom Arbeitgeber nicht gewährt, so kann der Versicherte Beiträge nach einer beliebigen Beitragsklasse, höchstens jedoch nach der zuletzt maßgebenden Beitragsklasse, entrichten. Die Beiträge sind am 1. eines jeden Monats fällig und bis zum 5. des darauffolgenden Monats durch Vermittlung des Mitgliedes an die Kasse abzuführen. Die Entrichtung von Beiträgen ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte nicht binnen sechs Monaten nach Beendigung der Arbeitsunterbrechung der Kasse gegenüber erklärt hat, für wieviel Monate und nach welcher Beitragsklasse er Beiträge entrichten will. Beiträge für rückliegende Zeiten werden mit der Erklärung fällig und sind spätestens bis zum 5. des der Entschließung folgenden Monats durch Vermittlung des Mitgliedes an die Kasse abzuführen.

(3) Für Weiterversicherte (§§ 20 und 22 Absatz 4) gilt Absatz 2 nicht.

§ 24

Nachentrichtung von Beiträgen; freiwillige Leistung von Beiträgen

(1) Hat ein Mitglied die rechtzeitige Anmeldung von versicherungspflichtigen Bediensteten unterlassen, so sind die Beiträge von Beginn des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses an nachzuentrichten. Der Versicherte hat seinen Beitragsanteil höchstens für drei Monatsbeiträge nachzuentrichten, darüber hinaus trägt das Mitglied auch den Beitragsanteil des Versicherten.

(2) Ist bei einem Bediensteten die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung weggefallen, so sind für ihn Beiträge insoweit nachzuentrichten, wie auch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachzuzahlen sind.

(3) Ein Versicherter kann für im öffentlichen Dienst zurückgelegte Dienstzeiten freiwillige Beiträge leisten. Die Kasse kann die freiwillige Leistung von Beiträgen auch für andere Zeiten, die zwischen einem früheren und einem neuen Versicherungsverhältnis liegen, sowie für im privaten Dienst verbrachte Zeiten zulassen.

(4) Die nach Absatz 3 geleisteten Beiträge werden als unmittelbar vor dem Versicherungsverhältnis liegende Versicherungszeiten angerechnet. Eine Anrechnung auf die Wartezeit findet nicht statt. Die Kürzungsbestimmungen bei der Berechnung des Zusatzruhegeldes werden durch die Anrechnung nicht berührt.

(5) Die Beiträge nach Absatz 1 und 2 bemessen sich nach dem jeweiligen Dienstbezug; die Beiträge nach Absatz 3 bemessen sich nach dem Dienstbezug bei Beginn oder Wiederbeginn des Versicherungsverhältnisses.

(6) Die Beiträge nach Absatz 1 und 2 sind mit der nachträglichen Anmeldung, die Beiträge nach Absatz 3 sind mit der Antragstellung oder mit der Zulassung der freiwilligen Leistung von Beiträgen fällig und innerhalb eines Jahres vom Mitglied oder durch Vermittlung des Mitgliedes an die Kasse abzuführen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Kasse die Frist verlängern. Die Beiträge sind vom Ende eines jeden Rechnungsjahres, für das sie gelten, bis zu ihrer Einzahlung mit 5 v. H. zu verzinsen.

§ 25

Erstattung von Beiträgen und Ausgleichsbeträgen

(1) Endet das Versicherungsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles (§ 17), so werden dem Versicherten auf seinen Antrag die von ihm geleisteten Beitragsanteile oder Beiträge ohne Zinsen erstattet. Die Erstattung kann nicht mehr beansprucht werden,

wenn ein neues Versicherungsverhältnis bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungskasse, die die Gegenseitigkeit gewährleistet, begonnen hat.

(2) Endet das Versicherungsverhältnis vor Erfüllung der Wartezeit (§ 26 Absatz 3) wegen Berufsunfähigkeit oder Invalidität (§ 27 Absatz 2) oder wegen Vollendung des 65. Lebensjahres und werden Versicherungsleistungen nicht gewährt, so werden dem Versicherten auf seinen Antrag die gesamten Beiträge ohne Zinsen erstattet.

(3) Endet das Versicherungsverhältnis vor Erfüllung der Wartezeit durch den Tod des Versicherten, so erhalten auf Antrag die Hinterbliebenen, die bei erfüllter Wartezeit rentenberechtigt wären, die für den Versicherten geleisteten Beiträge ohne Zinsen.

(4) Sind Hinterbliebene im Sinne des Absatzes 3 nicht vorhanden, so erhält auf Antrag diejenige natürliche Person, die die Bestattungskosten übernommen hat, die vom Versicherten getragenen Beitragsanteile oder Beiträge ohne Zinsen bis zur Höhe der nachgewiesenen Bestattungskosten, höchstens jedoch bis zu dem Betrag, der bei erfüllter Wartezeit als Sterbegeld (§ 41) zu leisten gewesen wäre, erstattet.

(5) Stirbt ein nach § 21 beitragsfrei Versicherter ohne Hinterlassung rentenberechtigter Familienangehöriger, so ist Absatz 4 entsprechend anzuwenden.

(6) Wurde der Tod von dem Empfangsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt, so hat dieser keinen Anspruch auf Beitragsersatzung.

(7) Durch die Zahlung an einen Antragsberechtigten wird die Kasse von der Leistungspflicht befreit.

(8) Hat die Kasse Leistungen an den Versicherten gewährt, so sind diese von dem Erstattungsbetrag abzuziehen.

(9) Hat das Mitglied einen versicherungstechnischen Ausgleichsbetrag gemäß § 22 Absatz 5 gezahlt, so wird in den Fällen der Absätze 1 bis 5 auch dieser dem Mitglied ohne Zinsen erstattet.

(10) Die Erstattung ist binnen einer Ausschlussfrist von fünf Jahren nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses zu beantragen.

ABSCHNITT IV

Versicherungsleistungen

§ 26

Leistungsarten, Versicherungsfall, Wartezeit

(1) Die Kasse gewährt nach Eintritt des Versicherungsfalles

- | | |
|---------------------|-------------|
| a) Zusatzruhegeld | (§§ 29, 30) |
| b) Zusatzwitwengeld | (§ 32) |
| c) Zusatzwaisengeld | (§ 35) |
| d) Abfindung | (§ 40) |
| e) Sterbegeld | (§ 41). |

(2) Der Versicherungsfall ist eingetreten, wenn die Wartezeit erfüllt ist und

- a) Berufsunfähigkeit vorliegt oder
- b) das 65. Lebensjahr vollendet ist oder
- c) der Versicherte gestorben ist

und in den Fällen a) und b) das Dienstverhältnis beim Mitglied beendet ist.

(3) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn 60 Monatsbeiträge nach §§ 22, 23, 24 Absatz 1 und 2 entrichtet sind.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit oder der Tod eines Versicherten auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen, so können mit Zustimmung des Kassenausschusses Versicherungsleistungen im Rahmen der §§ 27 bis 41 gewährt werden, auch wenn die in Absatz 3 festgelegte Wartezeit nicht erfüllt ist.

§ 27

Anspruch auf Zusatzruhegeld, Zahlungsbeginn

(1) Der Anspruch auf Zusatzruhegeld entsteht mit dem Eintritt des Versicherungsfalles bei Berufsunfähigkeit oder Vollendung des 65. Lebensjahres, jedoch nicht vor dem Ausscheiden aus dem Dienst des Mitgliedes.

(2) Als berufsunfähig gilt, wer invalide nach § 1254 RVO oder berufsunfähig nach § 27 AVG ist. Ein im Beamtenverhältnis stehender Versicherter gilt als berufsunfähig, wenn er wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen in den Ruhestand versetzt ist.

(3) Die rechtskräftige Entscheidung eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder eines Sozialgerichts über das Vorliegen der Berufsunfähigkeit oder Invalidität, ferner einer Dienstbehörde über die Dienstunfähigkeit eines im Beamtenverhältnis stehenden Versicherten ist für die Kasse bindend.

(4) Bei sonstigen Versicherten wird das Vorliegen und der Beginn der Berufsunfähigkeit oder der Invalidität auf Grund eines amtsärztlichen Attestes von der Kasse festgestellt.

(5) Anspruch auf Zusatzruhegeld besteht nicht, wenn der Versicherte die Berufsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt hat.

(6) Die Zahlung des Zusatzruhegeldes beginnt mit dem Tage, an dem die in Absatz 1 bestimmten Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 28

Berechnung des Zusatzruhegeldes

(1) Das Zusatzruhegeld besteht aus Grundbetrag (§ 29) und Steigerungsbetrag (§ 30).

(2) Bei Bediensteten, die erstmals nach Vollendung des 45. Lebensjahres zusatzversichert wurden und für die ein Ausgleichsbetrag (§ 13 Absatz 2) nicht geleistet wurde, wird ein jährliches Zusatzruhegeld in Höhe von 15 v. H. der für sie geleisteten Beiträge gewährt. Unter den Voraussetzungen des § 29 Absatz 6 wird auch in diesen Fällen ein aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag bestehendes Zusatzruhegeld gewährt.

(3) Bei beitragsfreier Versicherung wird in jedem Falle ein jährliches Zusatzruhegeld in Höhe von 15 v. H. der geleisteten Beiträge gewährt. Ausgleichsbeträge werden mit 50 v. H. zu den Beiträgen hinzugerechnet. Das Zusatzruhegeld oder die gesamten Hinterbliebenenbezüge aus beitragsfreier Versicherung dürfen 20 v. H. des höchsten Dienstbezuges nicht übersteigen. Im Ausmaß der Überschreitung sind die Renten, gegebenenfalls anteilmäßig, zu kürzen.

(4) Hat ein nach Erlöschen des Zusatzruhegeldes erneut Versicherter wieder Anspruch auf Zusatzruhegeld, so ist mindestens das frühere Zusatzruhegeld, erhöht um den Steigerungsbetrag aus dem neuen Versicherungsverhältnis, zu gewähren.

§ 29

Grundbetrag

(1) Sofern die letzten 60 Monatsbeiträge vor Eintritt des Versicherungsfalles in derselben Beitragsklasse entrichtet worden sind, beträgt der jährliche Grundbetrag in

Beitragsklasse	1	=	160,— DM
"	2	=	192,— DM
"	3	=	224,— DM
"	4	=	256,— DM
"	5	=	288,— DM
"	6	=	320,— DM
"	7	=	380,— DM
"	8	=	440,— DM
"	9	=	560,— DM
"	10	=	700,— DM
"	11	=	900,— DM
"	12	=	1100,— DM
"	13	=	1290,— DM
"	14	=	1540,— DM
"	15	=	1750,— DM
"	16	=	1980,— DM
"	17	=	2220,— DM
"	18	=	2450,— DM
"	19	=	2690,— DM
"	20	=	2920,— DM

(2) Sind die letzten 60 Monatsbeiträge vor Eintritt des Versicherungsfalles in verschiedenen Beitragsklassen entrichtet, so ist der durchschnittliche Grundbetrag aus den der Beitragszahlung für die letzten 60 Beitragsmonate entsprechenden Grundbeträgen zu berechnen.

(3) Ergibt sich unter Zugrundelegung von 120 in den höchsten Beitragsklassen entrichteten Monatsbeiträgen unter entsprechender Anwendung des Absatzes 2 ein höherer Grundbetrag als der unter Absatz 1 und 2 berechnete, so ist dieser höhere Grundbetrag maßgebend.

(4) Hat der Versicherte insgesamt weniger als 120 Monatsbeiträge geleistet und ergibt sich ein höherer Grundbetrag, wenn der Berechnung nach Absatz 2 nicht die letzten 60, sondern alle Beiträge zugrunde gelegt werden, so ist dieser höhere Grundbetrag der Berechnung zugrunde zu legen.

(5) Sind zwischen der letztmaligen Beendigung der Pflicht- oder freiwilligen Versicherung und dem Eintritt des Versicherungsfalles mehr als 60 Monatsbeiträge auf Grund einer Weiterversicherung geleistet worden, so sind der Berechnung des Grundbetrages alle Beiträge zugrunde zu legen. Dies gilt nicht, wenn die Beiträge während der ganzen Dauer der letztmaligen Weiterversicherung nach der zuletzt für die Pflicht- oder freiwillige Versicherung maßgebenden Beitragsklasse entrichtet wurden.

(6) Liegt der Beginn des Versicherungsverhältnisses nach Vollendung des 45. Lebensjahres und ist kein Ausgleichsbetrag geleistet worden, so wird der Grundbetrag gewährt, wenn mindestens 120 Monatsbeiträge nach §§ 22, 23 und 24 Absatz 1 und 2 entrichtet worden sind. Der Grundbetrag wird in diesem Fall für jedes im Zeitpunkt der Zulassung nach Vollendung des 45. Lebensjahres liegende volle oder angefangene Lebensjahr um 5 v. H. gekürzt. Daneben wird der Steigerungsbetrag gewährt.

(7) Sind für den Zusatzruhegeldberechtigten insgesamt weniger als 231 Monatsbeiträge und während der gesamten Dauer der Versicherung — gerechnet von dem erstmaligen Beginn des Versicherungsverhältnisses bis zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles — durchschnittlich jährlich weniger als 11 Monatsbeiträge entrichtet, so ist der nach Absatz 1 bis 6 berechnete Grundbetrag des Zusatzruhegeldes um 8,66 v. H. für jeden an dieser Durchschnittssumme fehlenden vollen Monatsbeitrag (§§ 22 bis 24) zu kürzen. Zeiten nachgewiesener Krankheit oder vor der Vollendung des 45. Lebensjahres liegende Jahre ohne Beitragsleistung können bei der Berechnung der Gesamtdauer der Versicherung unberücksichtigt bleiben. Nach Vollendung des 45. Lebensjahres liegende Zeiten ohne Beitragsleistung können nur dann unberücksichtigt bleiben, wenn der Versicherte während dieser Zeit Zusatzruhegeld bezogen hat oder zusatzruhegeldberechtigt war oder zu einer Dienstleistung im öffentlichen Dienst einberufen war.

§ 30

Steigerungsbetrag

(1) Der jährliche Steigerungsbetrag beträgt 6 v. H. der geleisteten Beiträge (§§ 22 bis 24).

(2) Wegen Überschreitung des 45. Lebensjahres geleistete Ausgleichsbeträge werden bei der Berechnung des Steigerungsbetrages nicht berücksichtigt.

§ 31

Erlöschen des Zusatzruhegeldes

Der Anspruch auf Zusatzruhegeld erlischt

- a) mit dem Ablauf des Sterbemonats,
- b) mit dem Wegfall der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder, wenn eine Rente nicht bezogen wurde, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit wegfällt,
- c) mit der Abfindung (§ 40).

§ 32

Anspruch auf Zusatzwitwengeld, Zahlungsbeginn

(1) Der Anspruch auf Zusatzwitwengeld entsteht mit dem Tode des Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers.

(2) Die Zahlung des Zusatzwitwengeldes beginnt mit dem 1. Tage des Monats, in dem der Versicherte gestorben ist, beim Tode eines Zusatzruhegeldempfängers mit dem auf den Todestag folgenden Monat.

(3) Der Anspruch auf Zusatzwitwengeld ist ausgeschlossen,

- a) wenn die Ehe beim Ableben des Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers nicht länger als drei Monate bestand und der Tod des Versicherten nicht durch Unfall eingetreten ist,
- b) wenn die Ehe nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Zusatzruhegeldempfängers geschlossen wurde,
- c) wenn die Witwe den Tod des Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) Der Ehefrau, deren Ehe aufgelöst ist, kann ein Zusatzwitwengeld gewährt werden, sofern ihr der Versicherte zur Zeit seines Todes kraft Gesetzes Unterhalt zu leisten hatte und wenn ihr eine Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird. Dieses Zusatzwitwengeld darf zusammen mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht den Unterhaltsbetrag übersteigen, auf den diese Ehefrau Anspruch hatte. Die §§ 33, 34 und 39 finden entsprechende Anwendung.

§ 33

Höhe des Zusatzwitwengeldes

Das Zusatzwitwengeld beträgt 50 v. H. des Zusatzruhegeldes, das dem verstorbenen Ehemann zustand oder zugestanden hätte, wenn er am Todestage zusatzruhegeldberechtigt gewesen wäre.

§ 34

Erlöschen des Zusatzwitwengeldes

(1) Der Anspruch auf Zusatzwitwengeld erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe stirbt, wieder heiratet oder abgefunden wird.

(2) Ist die neue Ehe der abgefundenen Witwe ohne ihr Verschulden geschieden oder durch Tod des Ehemannes aufgelöst worden, so kann das Zusatzwitwengeld auf Antrag wieder gewährt werden, sofern nicht durch die neue Ehe ein gleichwertiger Unterhalt der Witwe gesichert ist. Das Zusatzwitwengeld kann jedoch frühestens nach Ablauf der Abfindungszeit wieder gewährt werden.

§ 35

Anspruch auf Zusatzwaisengeld, Zahlungsbeginn

(1) Der Anspruch auf Zusatzwaisengeld entsteht mit dem Tode des Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers.

(2) Zusatzwaisengeld wird gewährt

- a) den ehelichen Kindern eines männlichen Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers sowie seinen unehelichen Kindern, wenn seine Vaterschaft durch öffentliche Urkunde festgestellt ist,
- b) den Kindern einer weiblichen Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängerin,
- c) den Stiefkindern und elternlosen Enkeln, die mindestens das letzte Jahr vor dem Tode des Versicherten oder Zusatzruhegeldberechtigten dessen Haushalt angehört haben und von ihm überwiegend unterhalten worden sind.

(3) Auch die für ehelich erklärten oder an Kindes Statt angenommenen Kinder gelten als ehelich.

(4) Anspruch auf Zusatzwaisengeld besteht nicht, wenn die Waise den Tod des Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers vorsätzlich herbeigeführt hat.

(5) Die Zahlung des Zusatzwaisengeldes beginnt mit dem 1. Tage des Monats, in dem der Versicherte gestorben ist, beim Tode eines Zusatzruhegeldempfängers mit dem auf den Todestag folgenden Monat. Werden zusatzwaisengeldberechtigte Kinder erst nach dem Tode des Versicherten oder Zusatzruhegeldempfängers geboren, so beginnt die Zahlung des Zusatzwaisengeldes mit dem Tage der Geburt. Wird eine Halbwaise später Vollwaise, so beginnt die Zahlung des höheren Zusatzwaisengeldes (§ 36 Absatz 1) mit dem 1. des folgenden Monats.

§ 36

Höhe des Zusatzwaisengeldes

(1) Das Zusatzwaisengeld beträgt für Halbwaisen je ein Viertel, für Vollwaisen je ein Drittel des Zusatzruhegeldes, das dem verstorbenen Elternteil zustand oder zugestanden hätte, wenn er zusatzruhegeldberechtigt geworden wäre.

(2) Kinder einer unverheirateten Versicherten oder unverheirateten Zusatzruhegeldempfängerin gelten nach dem Tode der Mutter als Vollwaisen, sofern ein Unterhalt von dem Kindesvater nicht zu erlangen ist.

§ 37

Erlöschen des Zusatzwaisengeldes

(1) Der Anspruch auf Zusatzwaisengeld erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem

- a) die Waise das 18. Lebensjahr vollendet, heiratet oder stirbt,
- b) die Waise nach § 40 Absatz 1 und 3 abgefunden ist oder eine sonstige Voraussetzung (Absatz 2 und 3) wegfällt.

(2) Bei Waisen, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, erlischt der Anspruch auf Zusatzwaisengeld nach Beendigung der Schul- oder Berufsausbildung, spätestens jedoch mit der Vollendung des 21. Lebensjahres.

(3) Für Waisen, die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen arbeitsunfähig sind, kann das Zusatzwaisengeld unbeschränkt geleistet werden. Die dauernde Arbeitsunfähigkeit ist durch amtsärztliches Zeugnis nachzuweisen.

§ 38

Höchst- und Mindestbeträge der laufenden Versicherungsleistungen

(1) Als laufende Versicherungsleistungen werden mindestens die Bezüge gewährt, die dem Versicherten auf Grund beitragsfreier Versicherung zustehen würden (§ 28 Absatz 3, §§ 33 und 36).

(2) Die laufenden Versicherungsleistungen aller Hinterbliebenen dürfen zusammen das Zusatzruhegeld nicht übersteigen, das dem Zusatzruhegeldempfänger zustand oder dem Versicherten zugestanden hätte, wenn er am Todestage zusatzruhegeldberechtigt geworden wäre. Soweit die Hinterbliebenenbezüge diesen Betrag überschreiten, werden sie um den übersteigenden Betrag im gleichen Verhältnis gekürzt.

(3) Erlischt ein Zusatzwitwen- oder Zusatzwaisengeld, so werden die übrigen Hinterbliebenenbezüge erneut nach Absatz 1 und 2 festgesetzt.

§ 39

Ruhens des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

- (1) Der Anspruch auf eine Versicherungsleistung ruht,
- a) solange dem Berechtigten die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach §§ 1295 und 1313 RVO oder § 42 AVG ganz oder teilweise entzogen ist,
 - b) solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als 1 Monat verbüßt oder in Sicherungsverwahrung ist,
 - c) solange der Berechtigte eine von ihm geforderte Lebensbescheinigung oder einen Nachweis darüber, daß die Voraussetzungen für die Gewährung von Versicherungsleistungen noch gegeben sind, nicht vorlegt,
 - d) bei einer Beschäftigung oder Wiederbeschäftigung im öffentlichen Dienst, soweit beim Zusatzruhegeldempfänger die früheren Dienstbezüge, bei einer Witwe 75 v. H. und bei Waisen 40 v. H. der früheren Dienstbezüge des Versicherten überschritten werden.
- (2) Für den Monat, in dem das für die Ruhensbestimmungen maßgebende Ereignis eintritt oder wegfällt, werden die Versicherungsleistungen voll gewährt.
- (3) In den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe b) können die Versicherungsleistungen an Angehörige des Berechtigten gewährt werden, sofern diese einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen ihn haben.
- (4) Versicherungsleistungen werden nur insoweit gewährt, als sie nicht zu einer Kürzung von Leistungen aus einer anderen öffentlichen Kasse führen.

§ 40

Abfindung

- (1) Laufende Versicherungsleistungen, die einen jährlichen Betrag von 60 DM nicht erreichen, können von der Kasse abgefunden werden. Die Abfindung beträgt das Achtfache der Jahresbezüge; falls die für den Versicherten gezahlten Beiträge das Achtfache der Jahresbezüge übersteigen, erfolgt die Abfindung in Höhe des Erstattungsbetrages gemäß § 25 Absatz 3 und 8. Mit der Abfindung sind sämtliche Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis abgegolten.
- (2) Zusatzwitwengeldberechtigte, die sich wieder verheiraten, werden abgefunden.
- Die Abfindung beträgt bei Witwen
- bis zum vollendeten 30. Lebensjahr das Sechsfache,
 - bis zum vollendeten 40. Lebensjahr das Fünffache,
 - bis zum vollendeten 50. Lebensjahr das Vierfache,
 - nach Vollendung des 50. Lebensjahres das Dreifache
- des Jahresbetrages des Zusatzwitwengeldes.
- (3) Zusatzrentenempfänger, die ihren Wohnsitz im Bundesgebiet aufgeben, können auf Antrag für ihre Ansprüche einschließlich etwaiger Hinterbliebenenbezüge mit dem dreifachen Betrage ihrer Jahresbezüge abgefunden werden.

§ 41

Sterbegeld

- (1) Sterbegeld wird gewährt beim Tode
- a) eines Versicherten, der die Wartezeit gemäß § 26 Absatz 3 erfüllt hat,
 - b) eines Zusatzruhegeldberechtigten, wenn dieser die Wartezeit erfüllt hatte,
 - c) der Ehefrau eines Versicherten, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes der Ehefrau die Wartezeit erfüllt hatte,
 - d) der Ehefrau eines Zusatzruhegeldberechtigten, wenn der Berechtigte die Wartezeit erfüllt hatte,
 - e) einer Zusatzwitwengeldberechtigten, wenn der verstorbene Ehemann die Wartezeit erfüllt hatte.

Aus beitragsfreier Versicherung (§ 21) wird Sterbegeld nicht gewährt.

- (2) Das Sterbegeld beträgt in der Beitragsklasse:

1	=	100,— DM	8	=	260,— DM
2	=	120,— DM	9	=	300,— DM
3	=	140,— DM	10	=	370,— DM
4	=	160,— DM	11	=	450,— DM
5	=	180,— DM	12—14	=	500,— DM
6	=	200,— DM	15—20	=	600,— DM
7	=	230,— DM			

(3) Für die Bemessung des Sterbegeldes gemäß Absatz 2 ist die Beitragsklasse maßgebend, in der der Versicherte oder der Zusatzruhegeldberechtigte im letzten Rechnungsjahr vor dem Todesfall oder vor dem Eintritt der Zusatzruhegeldberechtigung Beiträge entrichtet hat. Erfolgte die Beitragsentrichtung in verschiedenen Klassen, so ist das Sterbegeld unter Zugrundelegung der in diesem Rechnungsjahr entrichteten Beiträge durchschnittlich zu errechnen.

(4) Zum Bezug des Sterbegeldes sind nacheinander berechtigt:

- a) der Ehegatte, wenn er mit dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt oder die Bestattung besorgt hat,
- b) die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister, wenn sie die Bestattung besorgt haben,
- c) sonstige Angehörige, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt und die Bestattung besorgt haben.

Durch die Zahlung an eine dieser Personen wird die Kasse von der Leistungspflicht befreit. Das Sterbegeld wird gegen Vorlage einer amtlichen Bescheinigung über den Sterbefall gezahlt.

(5) Sind empfangsberechtigte Angehörige im Sinne des Absatzes 4 nicht vorhanden, so werden die nachgewiesenen Bestattungskosten bis zur Höhe des Sterbegeldes an diejenige natürliche Person gezahlt, die die Bestattung besorgt hat. Hat diese Sterbegeld von einem Versicherungsträger der gesetzlichen Sozialversicherung (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft) erhalten oder Anspruch hierauf, so sind diese Bezüge von den Bestattungskosten abzuziehen.

(6) Wurde der Tod von dem Empfangsberechtigten vorsätzlich herbeigeführt, so hat dieser keinen Anspruch auf Sterbegeld.

(7) Das Sterbegeld wird nur insoweit gezahlt, als es nicht zu einer Kürzung von Leistungen aus einer anderen öffentlichen Kasse führt. Dies gilt nicht für eine Leistung aus dem Beschäftigungsverhältnis beim Mitglied.

§ 42

Härteausgleich

(1) Die Kasse kann zur Vermeidung besonderer Härten Leistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches widerruflich bewilligen.

(2) Aus besonderen Gründen können mit Zustimmung des Kassenausschusses zusätzliche Leistungen für alle Bezugsberechtigten oder für bestimmte Gruppen gewährt werden.

(3) Die Rückzahlung überhöhter Kassenleistungen kann zur Vermeidung besonderer Härten ganz oder teilweise erlassen werden.

§ 43

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen (§§ 26 bis 41) können mit rechtlicher Wirkung gegenüber der Kasse nur mit deren Genehmigung abgetreten oder verpfändet werden.

§ 44

Ersatzansprüche gegen Dritte

Steht einem Versicherten oder seinen Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das den Eintritt des Versicherungsfalles zur Folge hatte, ein Schadensersatzanspruch gegen Dritte zu, so kann die Kasse die Abtretung dieses Anspruches bis zur Höhe der von der Kasse zu gewährenden Leistungen verlangen. Der Übergang des Anspruchs kann nicht zum Nachteil des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen geltend gemacht werden. Verweigern der Versicherte und seine Hinterbliebenen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 45

Verjährung

Ansprüche auf Versicherungsleistungen (§§ 26 bis 41) verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Kalenderjahres, in welchem die Leistung erstmals verlangt werden konnte.

ABSCHNITT V

Verfahren

§ 46

Festsetzung von Kassenleistungen

(1) Kassenleistungen werden nur auf Antrag gewährt. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(2) Über den Antrag auf Kassenleistungen entscheidet der Leiter der Kasse durch Bescheid. Der Bescheid ist mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

(3) Wird eine Kassenleistung gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und ihr Beginn anzugeben. Wird eine Kassenleistung abgelehnt oder ihre Zahlung eingestellt, so muß dieses begründet werden.

(4) Stellt sich nach der Festsetzung von Kassenleistungen heraus, daß ihre Voraussetzungen ganz oder teilweise nicht gegeben waren, oder treten Veränderungen in den Verhältnissen des Berechtigten ein, die seinen Anspruch nach Grund oder Höhe berühren, so ist die Kasse zur Aufhebung des unrichtigen und zur Erteilung eines neuen Bescheides auch dann berechtigt, wenn der Bescheid auf Grund einer Entscheidung des Schiedsausschusses erteilt worden ist.

§ 47

Auszahlung der laufenden Kassenleistungen

Die Zusatzrenten werden monatlich im voraus gezahlt. Die Monatsbeträge werden auf den nächsten durch 5 teilbaren Pfennigbetrag aufgerundet.

§ 48

Anzeigepflicht der Rentenempfänger

Jeder Rentenempfänger ist verpflichtet, unaufgefordert jede Veränderung in seinen Verhältnissen, die den Anspruch nach Grund oder Höhe berührt, sofort der Kasse schriftlich mitzuteilen. Die Kasse kann Lebensbescheinigungen einfordern.

§ 49

Streitigkeiten über Beiträge und Leistungen, Einspruch und Beschwerden

(1) Gegen Bescheide (§ 46 Absatz 2) und sonstige Verfügungen des Leiters der Kasse ist innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides oder der Verfügung schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle der Einspruch an ihn zulässig. Der Einspruch muß einen bestimmten Antrag enthalten; die der Begründung des Einspruchs dienenden Tatsachen sollen angegeben werden. Die Kasse erläßt nach notwendiger Prüfung den Einspruchsbescheid. Der Einspruchsbescheid ist zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

(2) Gegen den Einspruchsbescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich Beschwerde beim Schiedsausschuß (§ 51) eingelegt werden. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 50

Einspruchs- und Beschwerdeberechtigte

Einspruchs- und beschwerdeberechtigt sind die nach der Satzung aus dem Versicherungsverhältnis Berechtigten.

§ 51

Schiedsausschuß

(1) Der Schiedsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern. Die Aufsichtsbehörde ernannt den Vorsitzenden, seinen Stellvertreter, die Beisitzer und je zwei Stellvertreter auf die Dauer von drei Jahren. Verliert ein Beisitzer oder einer seiner Stellvertreter die Eigenschaft, auf Grund deren er berufen wurde, so scheidet er aus dem Schiedsausschuß aus. Für den Ausscheidenden tritt für die restliche Dauer der Amtszeit der Stellvertreter ein. Für ihn ist ein neuer Stellvertreter zu berufen.

(2) Der Vorsitzende und sein Stellvertreter müssen die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst haben.

(3) Ein Beisitzer und sein Stellvertreter müssen dem Kreise der Mitglieder, der andere und sein Stellvertreter dem Kreise der Versicherten angehören. Die Beisitzer und ihre Stellvertreter werden von den Organisationen der Mitglieder und von den Gewerkschaften vorgeschlagen.

(4) Die Mitglieder des Schiedsausschusses und deren Stellvertreter dürfen dem Kassenausschuß nicht angehören.

(5) Bestimmungen über die Entschädigung der Mitglieder des Schiedsausschusses erläßt die Aufsichtsbehörde.

§ 52

Verfahren vor dem Schiedsausschuß

(1) Der Vorsitzende beruft den Schiedsausschuß zur mündlichen Verhandlung. Die Aufgaben der Geschäftsstelle werden von der Kasse wahrgenommen.

(2) Der Beschwerdeführer und die Kasse sind zu hören. Der Schiedsausschuß entscheidet auch, wenn der Beschwerdeführer oder die Kasse die Gelegenheit zur Äußerung nicht wahrnehmen. Der Schiedsausschuß kann auch schriftlich abstimmen.

(3) Ist die Beschwerde unzulässig oder offenbar unbegründet, so kann der Vorsitzende des Schiedsausschusses eine Vorentscheidung treffen. Sie ist rechtskräftig, wenn der Beschwerdeführer nicht innerhalb einer Woche nach Zustellung die mündliche Verhandlung vor dem Schiedsausschuß bei dem Vorsitzenden schriftlich beantragt. Die Vorentscheidung muß die Belehrung über die Möglichkeit und die Frist zur Anfechtung der Vorentscheidung enthalten.

(4) Der Schiedsausschuß entscheidet mit Stimmenmehrheit. Die Entscheidung ist mit Gründen zu versehen und dem Beschwerdeführer zuzustellen.

(5) Das Verfahren ist nicht kostenpflichtig, jedoch können die Kosten einer unzulässigen oder offenbar unbegründeten Beschwerde dem Beschwerdeführer auferlegt werden. Der Vorsitzende kann die Anberaumung eines Termins von der Zahlung eines angemessenen Vorschusses durch den Beschwerdeführer abhängig machen.

§ 53

Streitigkeiten zwischen der Kasse und den Mitgliedern

Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern entscheidet die Aufsichtsbehörde der Kasse.

ABSCHNITT VI

Schlußbestimmungen

§ 54

Durchführungs- und Übergangsvorschriften

Der Leiter der Kasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses Durchführungs- und Übergangsvorschriften zu dieser Satzung erlassen.

§ 55

Inkrafttreten und Änderung der Satzung

(1) Die Satzung tritt mit Wirkung vom 1. April 1955 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt wird die bisherige Satzung außer Kraft gesetzt.

(2) Die neue Satzung gilt auch für die bereits bestehenden Mitgliedsschafts- und Versicherungsverhältnisse. Die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Satzung fällig werdenden Leistungen werden nach der bisherigen Satzung festgesetzt; die auf Grund der bisherigen Satzung festgesetzten Renten werden weitergezahlt.

(3) Satzungsänderungen bedürfen der Zustimmung des Kassenausschusses und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Satzungsänderungen sind für die bestehenden Mitgliedsschafts- und Versicherungsverhältnisse und für die bereits bewilligten Versicherungsleistungen wirksam, soweit nichts anderes bestimmt wird.

Beschlossen durch die I. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe am 2. 4. 1955 und 29. 6. 1956.

Die vorstehende Satzung der Westfälisch-Lippischen Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände wird hiermit gemäß § 6 Abs. 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. Mai 1953 (GV. NW. S. 271) bekanntgemacht, nachdem der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen die erforderliche Genehmigung mit Erlaß vom 16. 4. 1956 — III A 2 — 41 I/56 — erteilt hat.

Münster, den 16. August 1956.

I. V.

Dr. Naunin

Erster Landesrat

— GV. NW. 1956 S. 243.

Bekanntmachung der Landeszentralbank von Nordrhein-Westfalen

Betrifft: Wochenausweis der Landeszentralbank von Nordrhein-Westfalen vom 15. August 1956

Aktiva

(Beträge in 1000 DM)

Passiva

	Veränderungen gegen- über der Vorwoche					Veränderungen gegen- über der Vorwoche			
Guthaben bei der Bank deutscher Länder . . .	—	351 763	—	— 82 377	Grundkapital	—	65 000	—	—
Postscheckguthaben . . .	—	1	—	— 2	Rücklagen und Rückstellungen	—	111 518	—	—
Inlandswechsel	—	591 638	—	— 115 122	Einlagen				
Wertpapiere					a) von Kreditinstituten innerhalb des Landes (einschl. Postscheckämter)	1 294 053	—	193 232	
a) am offenen Markt gekaufte	—	87	—	—	b) von Kreditinstituten in anderen deutschen Ländern	260	—	40	
b) sonstige	87	87	—	—	c) von öffentlichen Verwaltungen	70 090	+	34 771	
Ausgleichsforderungen					d) von alliierten Dienststellen	11 581	+	1 609	
a) aus der eigenen Umstellung	615 675	615 808	—	597	e) von sonstigen inländischen Einlegern	86 764	+	7 701	
b) angekaufte	133	—	597	597	f) von ausländischen Einlegern	6 714	1 469 372	—	2 166
Lombardforderungen gegen					Sonstige Verbindlichkeiten	—	42 325	—	547
a) Wechsel	20 001	—	20 000	—	Verbindlichkeiten aus weitergegebenen Wechseln .	(153 228)	—	(— 6 435)	—
b) Ausgleichsforderungen	7 918	—	5 342	—					
c) sonstige Sicherheiten	10 585	38 504	—	10 578					
Beteiligung an der BdL . .	—	28 000	—	—					
Schwebende Verrechnungen im Zentralbanksystem . .	—	10 032	—	9 402					
Sonstige Vermögenswerte . .	—	52 382	—	1 966					
		<u>1 688 215</u>		<u>— 150 810</u>			<u>1 688 215</u>		<u>— 150 810</u>

Übrige ausweispflichtige Positionen ohne Bestand.

Düsseldorf, den 15. August 1956.

Landeszentralbank von Nordrhein-Westfalen:
Böttcher. Braune.

— GV. NW. 1956 S. 258.

Einzelpreis dieser Nummer 0,60 DM.

Einzellieferungen nur durch den Verlag gegen Voreinsendung des Betrages zuzgl. Versandkosten (pro Einzelheft 0,15 DM) auf das Postscheckkonto Köln 8516 August Bagel Verlag GmbH., Düsseldorf.
(Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag GmbH., Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 3,50 DM, Ausgabe B 4,20 DM.