

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

15. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 12. Mai 1961

Nummer 19

Gliederungs- nummer GS. NW.	Datum	Inhalt	Seite
2022	16. 12. 1960	Satzung der Westfälisch-Lippischen Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände	197
2030	28. 4. 1961	Verordnung zur Übertragung beamtenrechtlicher Zuständigkeiten des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten	207
301	30. 4. 1961	Verordnung über die Bestimmung der Oberjustizkassen zu Vollstreckungsbehörden	207

2022

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.

§ 2

Rechtsverhältnisse

(1) Die Zusatzversorgungskasse ist eine Sonderkasse der Westfälisch-Lippischen Versorgungskasse 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 Versorgungskasse 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

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der Zusatzversorgungskasse obliegt dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Leiter der

Kasse ist der Direktor des Landschaftsverbandes, in seiner Vertretung der mit der laufenden Geschäftsführung beauftragte Beamte. Er vertritt die Kasse nach außen.

§ 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.

(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 Mitglieds Körperschaften benannt.

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

(5) Alle zwei Jahre 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) Zu jeder Sitzung des Ausschusses ist dessen Mitgliedern die Tagesordnung mindestens eine Woche vorher mitzuteilen.

Den Vorsitz in den Sitzungen des Ausschusses führt der Leiter der Kasse, in seiner Vertretung der mit der laufenden Geschäftsführung beauftragte Beamte.

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

Der Ausschuß entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(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 Fahrkosten und auf Zahlung eines vollen Tagegeldes für jeden Sitzungstag in der für die Landesbeamten der Eingangsbesoldungsgruppe der Laufbahn des höheren Dienstes geltenden Höhe, sowie auf Ersatz entgangenen Arbeitsverdienstes.

§ 6

Aufgaben des Kassenausschusses

(1) Der Kassenausschuß beschließt über Angelegenheiten von wesentlicher Bedeutung und berät die Geschäftsführung.

(2) Dem Kassenausschuß obliegt insbesondere die Beschlußfassung über

- a) den Sonderhaushaltsplan, die Jahresrechnung und die Entlastung,
- b) die jährliche Verwaltungskostenumlage (§ 10 Absatz 2),
- c) die Richtlinien für die Anlage des Vermögens (§ 8 Absatz 4),
- d) die Folgerungen, die aus dem Ergebnis des versicherungstechnischen Gutachtens zu ziehen sind (§ 7 Absatz 3),
- e) die Gewährung von zusätzlichen Leistungen nach § 42 Absatz 2.

(3) Die Zustimmung des Kassenausschusses ist erforderlich

- a) für die Zulassung neuer Mitglieder (§ 11 Absatz 1),
- b) zu besonderen Vereinbarungen mit ausscheidenden Mitgliedern (§ 12 Absatz 6),
- c) zu Satzungsänderungen (§ 55 Absatz 3),
- d) zu Durchführungs- und Übergangsvorschriften (§ 54),
- e) zur Auflösung der Kasse (§ 8 Absatz 5).

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

§ 7

Deckungsrückstellung

(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 Einnahmen und Verpflichtungen sind die von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebietes aufgestellten Richtlinien maßgebend, soweit die Aufsichtsbehörde nicht etwas anderes vorschreibt.

(3) In Zeitabständen von mindestens 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, Zinsen (§§ 22—24) sowie Verwaltungskostenbeiträge (§ 10) 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) Für die Vermögensanlage sind die vom Kassenausschuß zu erlassenden Richtlinien maßgebend. Die Richtlinien sollen sich im Rahmen der von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebietes aufgestellten Grundsätze halten. Die Richtlinien und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(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 Zustimmung des Kassenausschusses und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 9

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr entspricht dem Haushaltsjahr der Gemeinden.

§ 10

Kosten und Verwaltung

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

(2) Die jährliche Verwaltungskostenumlage setzt der Kassenausschuß fest. Etwaige Überschüsse sind einer Verwaltungskostenrücklage zuzuführen.

Abschnitt II

Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis

§ 11

Mitgliedschaft

(1) Als Mitglieder können die Gemeinden, Gemeindeverbände, gemeindlichen Zweckverbände und gemeindlichen Sparkassen 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 mit Zustimmung des Kassenausschusses und der Aufsichtsbehörde der Kasse vom Leiter der Kasse als Mitglieder zugelassen werden. Die Kasse kann die Zulassung, namentlich bei einer besonders ungünstigen Alterszusammensetzung der Versicherten von Sonderbedingungen abhängig machen.

(2) Zwischen dem Mitglied und den Versicherten ist die Zusatzversicherung arbeitsvertraglich 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 mehr als drei Monate in Verzug ist.

- (4) a) Scheidet ein Mitglied aus und regelt es die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung seiner Arbeitnehmer 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 am Kassenvermögen, der unter Anwendung des geschlossenen Deckungsplanverfahrens nach geschäftsplanmäßigen Grundsätzen ermittelt wird. Auf Grund der Satzung noch bestehende Verbindlichkeiten sind anzurechnen.
- b) Scheidet ein Mitglied aus und regelt es die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung seiner Arbeitnehmer nicht in anderer Weise, so kann die Kasse die aus der Mitgliedschaft entstandenen Pflichten nach Maßgabe nachstehender Bestimmungen regeln:

Aus dem sich nach 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 mit Zustimmung 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 Arbeitnehmer 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) Auf Antrag des Mitgliedes werden auch Arbeitnehmer zur Zusatzversicherung zugelassen, die die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe b und c erfüllen und beim Eintritt in den Dienst des Mitgliedes oder, falls die Mitgliedschaft erst später beginnt oder ein Ausschluß, Ausnahme- oder Befreiungsgrund wegfällt, zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet, aber das 55. — in begründeten Ausnahmefällen ein höheres Lebensjahr — nicht überschritten haben.

(3) Als freiwillig Versicherte können auf Antrag des Mitgliedes Arbeitnehmer aufgenommen werden, die die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe c erfüllen und

- a) der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht unterliegen oder
- b) von der Versicherungspflicht ausgenommen sind (§ 14 Absatz 2).

(4) Zur Abwendung von Leistungskürzungen nach § 28 Absatz 2 kann für die nach Absatz 2 zugelassenen sowie für die nach Absatz 3 aufgenommenen Versicherten ein Ausgleichsbetrag (§ 22 Absatz 5) entrichtet werden.

(5) Wer aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ausscheidet, in der gesetzlichen Rentenversicherung nachversichert wird und die Voraussetzungen für die Zusatzversicherung nach § 13 erfüllt, kann auf Antrag des Mitgliedes vom Beginn des Nachversicherungszeitraumes an rückwirkend versichert werden.

(6) Ein Zusatzruhegeldberechtigter ist vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an ohne Rücksicht auf sein Lebensalter erneut anzumelden, wenn der Anspruch auf Zusatzruhegeld nach § 31 Buchstabe b und c erlischt und die Voraussetzungen des § 13 Absatz 1 Buchstabe b und c erfüllt sind.

(7) Der Kreis der Pflichtversicherten kann in den Durchführungsvorschriften anders und weiter geregelt, jedoch nicht eingeengt werden.

§ 14

Ausschluß von der Zusatzversicherung

Ausnahme von der Zusatzversicherungspflicht

(1) Von der Zusatzversicherung sind ausgeschlossen Arbeitnehmer, die

- a) bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, der Bundesbahn-Versicherungsanstalt, der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost oder einer kommunalen Zusatzversorgungskasse Zusatzversichert sind, wenn eine Überleitung (§ 19) möglich ist,
- b) nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 AVG oder § 1229 Absatz 1 Nr. 3 RVO versicherungsfrei sind. Die §§ 20 und 21 bleiben unberührt.

(2) Von der Zusatzversicherungspflicht sind ausgenommen Arbeitnehmer, die

- a) nur auf eine kalendermäßig bestimmte Zeit oder für eine einmalige Arbeit, zur Vertretung oder Aushilfe eingestellt sind, oder
- b) bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind oder denen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung bewilligt oder gewährleistet ist.

§ 15

Befreiung von der Versicherungspflicht

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

- a) Lehrlinge, Anlernlinge, Praktikanten und Volontäre sowie Arbeitnehmer, die gegen Entgelt zu ihrer Ausbildung für einen zukünftigen Beruf tätig sind,
- b) Arbeitnehmer, deren Alters- und Hinterbliebenenversorgung außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung anderweit sichergestellt ist, wenn die zu erwartende Versorgung ihrer Höhe nach den Leistungen der Kasse gleichzubewerten 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 unbeschadet der Vorschriften der §§ 18 und 19 in den Fällen

- a) des § 13 Absatz 1 mit dem Eintritt der Versicherungspflicht,
- b) des § 13 Absatz 2 und 3 mit der Zulassung oder Aufnahme,
- c) des § 13 Absatz 5 mit dem Zeitraum, für den Beiträge nachentrichtet werden.

§ 17

Ende des Versicherungsverhältnisses

- (1) Das Versicherungsverhältnis endet, wenn
- a) der Versicherungsfall eintritt (§ 26 Absatz 2),
 - b) das Arbeitsverhältnis, das einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung (§ 13) zugrunde liegt, endet,
 - c) eine Voraussetzung für die Pflicht- oder freiwillige Versicherung (§ 13) wegfällt,
 - d) der Versicherte von der Versicherungspflicht befreit wird (§ 15),
 - e) seit Fortfall des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes oder sonstiger beitragspflichtiger Zahlungen (§ 23 Absatz 1) sechs Monate ohne Beitragsentrichtung vergangen sind,
 - f) die Mitgliedschaft des Arbeitgebers endet,
 - g) eine Weiterversicherung (§ 20) durch Kündigung endet,
 - h) eine beitragsfreie Versicherung (§ 21) durch Kündigung endet,
 - i) der Weiterversicherte oder beitragsfrei Versicherte bei einer kommunalen Zusatzversorgungskasse bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, der Bundesbahn-Versicherungsanstalt oder der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost wieder versichert wird, wenn eine Überleitung (§ 19) möglich ist.

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

§ 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

Überleitung von Versicherungszeiten
bei anderen Zusatzversorgungskassen und
Zusatzversicherungsanstalten

(1) Die Kasse übernimmt auf Antrag die bei einer anderen Zusatzversorgungskasse oder Zusatzversicherungsanstalt 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 Versicherungsverhältnisses (§ 17) kann die Kasse die Annahme von Überleitungsbeiträgen ablehnen.

§ 20

Weiterversicherung

(1) In den Fällen des § 17 Absatz 1 Buchstabe b, c, e und f kann die Weiterversicherung beantragt werden,

wenn die Wartezeit (§ 26 Absatz 3) erfüllt ist. Die Kasse kann die Weiterversicherung auch bei nicht erfüllter Wartezeit zulassen.

(2) Die Weiterversicherung kann auch dann beantragt werden, wenn der Anspruch auf Zusatzruhegeld nach § 31 Buchstabe b erloschen ist. Sie ist nicht zulässig, wenn das erloschene Zusatzruhegeld auf Grund beitragsfreier Versicherung gewährt wurde.

(3) Der Antrag auf Weiterversicherung soll binnen sechs Monaten nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses oder Erlöschens des Zusatzruhegeldes bei der Kasse gestellt werden. Ein Anspruch auf Weiterversicherung besteht nicht.

(4) 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 und der Aufforderung der Kasse zur Einzahlung der fälligen Beiträge innerhalb eines Monats nicht nachkommt.

§ 21

Beitragsfreie Versicherung

(1) In den Fällen des § 17 Absatz 1 Buchstabe b, c, d, e, f und g kann der Versicherte die beitragsfreie Versicherung beantragen, wenn die Wartezeit (§ 26 Absatz 3) 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 Arbeitsentgeltes sind folgende Monatsbeiträge zu entrichten:

Beitrags- klasse	Monatsbezug von DM	bis DM	Wochenbezug von DM	bis DM	Monats- beitrag DM	Hiervon a) des Mögl. DM	Anteil 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.

Was als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt anzusehen ist, richtet sich nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 160 RVO). Änderungen des

Arbeitsentgelts sind erst bei dem auf den Tag der Bekanntgabe folgenden Fälligkeitstag zu berücksichtigen. Nachzahlungen bleiben bei der Berechnung der Beiträge unberücksichtigt.

(2) Die Beiträge für die Pflichtversicherten und die freiwillig Versicherten sind mit dem Arbeitsentgelt fällig.

Der Anteil des Mitgliedes an den Beiträgen beträgt zwei Drittel, der Anteil der Versicherten ein Drittel. Die Anteile der Versicherten sind durch das Mitglied vom Arbeitsentgelt einzubehalten.

(3) Beginnt das Versicherungsverhältnis vor dem 16. eines Monats, so ist der Beitrag für diesen Monat nach dem Arbeitsentgelt des darauffolgenden Monats zu entrichten. Endet das Versicherungsverhältnis nach dem 14. eines Monats, so ist der Beitrag für diesen Monat nach dem Arbeitsentgelt des vorhergehenden Monats zu entrichten. Beginnt das Versicherungsverhältnis nach dem 15. eines Monats oder endet es vor dem 15. 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 6 Monate je Geschäftsjahr von der Beitragsleistung befreien.

(5) Die Höhe der Ausgleichsbeträge (§ 13 Absatz 4) setzt der Leiter der Kasse nach versicherungsmathematischen Grundsätzen fest.

Die Mitglieder können innerhalb eines Jahres nach Beginn der Mitgliedschaft für ihre im Zeitpunkt des Eintritts über 45 Jahre alten Versicherten Ausgleichsbeträge in Höhe der freiwilligen Beiträge nach § 24 Absatz 3 für die Zeit vom 45. Lebensjahr bis zum Versicherungsbeginn leisten, sofern der Versicherte während dieser Zeit beim Mitglied beschäftigt gewesen ist. Die Ausgleichsbeträge 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 ohne Zinsen erstattet.

§ 23

Beiträge bei Krankheit oder sonstiger Arbeitsunterbrechung

(1) Tritt eine Arbeitsunterbrechung ein, so ist für die Zeit, in der das Arbeitsentgelt weitergewährt wird, der Beitrag nach diesem zu entrichten. Wird vom Arbeitgeber anstatt des Arbeitsentgeltes ein Zuschuß zum Krankengeld gewährt, so ist der Beitrag nach dem Arbeitsentgelt vor Eintritt der Arbeitsunterbrechung zu entrichten.

§ 22 Absatz 3 findet bei Einstellung des Arbeitsentgeltes oder des Zuschusses im Laufe des Monats entsprechende Anwendung.

(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.

§ 24

Nachentrichtung von Beiträgen, freiwillige Leistung von Beiträgen

(1) Hat ein Mitglied die rechtzeitige Anmeldung von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern 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 Arbeitnehmeranteil des Beitrages.

(2) Bei der rückwirkenden Versicherung nach § 13 Absatz 5 tragen die beteiligten Mitglieder die vollen Beiträge.

(3) Ein Versicherter kann im öffentlichen Dienst zurückgelegte Beschäftigungszeiten nachversichern. Die Kasse kann die Nachversicherung für im privaten Dienst zurückgelegte Beschäftigungszeiten sowie für Zeiten, die zwischen einem früheren und einem neuen Versicherungsverhältnis liegen, zulassen.

(4) Die nach Absatz 3 nachversicherten Zeiten werden als unmittelbar vor dem Versicherungsverhältnis liegende Versicherungszeiten angerechnet. Sie werden jedoch auf die Wartezeit (§ 26 Absatz 3) nicht angerechnet und haben keinen Einfluß auf die Berechnung des Zusatzruhegeldes nach §§ 28 Absatz 2 und 29 Absatz 6.

(5) Die Beiträge nach Absatz 1 und 2 bemessen sich nach dem jeweiligen Arbeitsentgelt; die Beiträge nach Absatz 3 bemessen sich nach dem Arbeitsentgelt 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 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 des 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, so werden dem Versicherten auf seinen Antrag die von ihm geleisteten Beitragsanteile und 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 (§§ 18 und 19).

(2) Ist bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit (§ 27 Absatz 2 und 3) oder beim Beginn des Rentenbezuges nach § 25 Absatz 2 oder 3 AVG oder nach § 1248 Absatz 2 oder 3 RVO oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit nicht erfüllt, so werden dem Versicherten auf seinen Antrag die bis dahin geleisteten gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile) ohne Zinsen erstattet. Dies gilt nicht, solange ein Versicherungsverhältnis besteht oder wenn Versicherungsleistungen gewährt werden.

(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 Gesamtbeiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile) 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 bis zur Höhe der nachgewiesenen Bestattungskosten, höchstens jedoch bis zu dem Betrag, der bei erfüllter Wartezeit als Sterbegeld (§ 41) zu leisten gewesen wäre, ohne Zinsen erstattet.

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

(6) Wurde die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder der Tod des Versicherten von dem Empfangsberechtigten absichtlich herbeigeführt, so hat dieser keinen Anspruch auf Beitragsersatzung.

Hat sich der Versicherte die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit beim Begehen einer Handlung zugezogen, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, so kann in den Fällen des Absatzes 2 die Erstattung der Arbeitgeberanteile ganz oder teilweise versagt werden.

(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 nach § 22 Absatz 5 gezahlt, so wird in den Fällen der Absätze 1 bis 6 auch dieser dem Mitglied auf Antrag ohne Zinsen erstattet.

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

(11) Der Antrag auf Beitragserstattung kann nicht auf einen Teil der zurückzahlbaren Beträge beschränkt werden.

Abschnitt IV Kassenleistungen

§ 26

Leistungen, Versicherungsfall, Wartezeit

(1) Die Kasse gewährt nach Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Zusatzruhegeld (§ 27)
- b) Zusatzwitwengeld (§ 32)
- c) Zusatzwaisengeld (§ 35)
- d) Abfindung (§ 40)
- e) Sterbegeld (§ 41)

(2) Der Versicherungsfall ist eingetreten, wenn die Wartezeit (Absatz 3) erfüllt ist und der Versicherte

- a) berufsunfähig im Sinne des § 23 Absatz 2 AVG oder § 1246 Absatz 2 RVO oder erwerbsunfähig im Sinne des § 24 Absatz 2 AVG oder § 1247 Absatz 2 RVO ist oder
- b) Altersruhegeld nach § 25 Absatz 2 oder 3 AVG oder nach § 1248 Absatz 2 oder 3 RVO bezieht oder
- c) das 65. Lebensjahr vollendet hat oder
- d) gestorben ist

und in den Fällen der Buchstaben a und c Arbeitsentgelt oder einen Krankengeldzuschuß aus einem Dienstverhältnis bei einem Kassenmitglied für mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit nicht mehr erhält.

(3) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder des Versicherungsfalles nach Absatz 2 Buchstabe b, c oder d 60 Beiträge nach §§ 22, 23 und 24 Absatz 1 und 2 wirksam entrichtet sind.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit oder der Tod eines Versicherten auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen, so können Kassenleistungen 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 nach § 26 Abs. 2 Buchstabe a, b oder c.

(2) Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, gelten, wenn ihnen von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt wird, vom Zeitpunkt der Rentengewährung an als berufsunfähig oder erwerbsunfähig.

(3) Ergeht keine Entscheidung nach Absatz 2, wird das Vorliegen und der Beginn der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses von der Kasse festgestellt.

Die Kasse kann in Zweifelsfällen auf ihre Kosten ein fachärztliches Gutachten verlangen.

Versicherte, die im Beamtenverhältnis stehen oder Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben, gelten von dem Zeitpunkt an als berufsunfähig, von dem ab sie Versorgungsbezüge wegen Dienstunfähigkeit erhalten.

(4) Die Zahlung des Zusatzruhegeldes beginnt mit dem Ersten des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

(5) Wer sich absichtlich berufsunfähig oder erwerbsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Zusatzruhegeld wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit. Hat sich der Versicherte die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit beim Begehen einer Handlung zugezogen, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, so kann das Zusatzruhegeld ganz oder teilweise versagt werden.

§ 28

Berechnung des Zusatzruhegeldes

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

(2) Bei Arbeitnehmern, die erstmals nach Vollendung des 45. Lebensjahres Zusatzversichert wurden und für die ein Ausgleichsbetrag (§ 13 Absatz 4) 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. den Beiträgen hinzugerechnet. Das Zusatzruhegeld oder die gesamten Hinterbliebenenbezüge aus beitragsfreier Versicherung dürfen 20 v. H. des höchsten Arbeitsentgeltes 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.

(5) Beiträge für Zeiten einer bestehenden Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit (§ 27 Absatz 2 und 3) werden nur in den Fällen des § 26 Absatz 2 Buchstabe b, c und d der Berechnung des Zusatzruhegeldes zugrunde gelegt.

(6) Bei berufsunfähigen oder erwerbsunfähigen Versicherten (§ 27 Absatz 2 und 3), bei denen die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung der Wartezeit eingetreten ist, bemißt sich das jährliche Zusatzruhegeld nach Eintritt des Versicherungsfalles nach § 26 Absatz 2 Buchstabe b oder c nach dem bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erworbenen Zusatzruhegeld, erhöht um 10 v. H. der während der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit geleisteten Beiträge. Ergibt sich bei einer Berechnung des Zusatzruhegeldes nach den allgemeinen hierfür geltenden Bestimmungen (Absatz 1 und 2) und bei Zugrundelegung aller während der Versicherung geleisteten Beiträge ein höheres Zusatzruhegeld, so wird dieses gewährt.

(7) Bei berufsunfähigen oder erwerbsunfähigen Versicherten (§ 27 Absatz 2 und 3), bei denen die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vor Erfüllung der Wartezeit eingetreten ist, wird nach Eintritt des Versicherungsfalles nach § 26 Absatz 2 Buchstabe b oder c ein jährliches Zusatzruhegeld in Höhe von 15 v. H. der geleisteten Gesamtbeträge (Arbeitgeber- und Arbeitneh-

meranteile) gewährt, wenn die sonstigen Voraussetzungen für den Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sind. Absatz 3 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 29

Grundbetrag

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

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

(5) Sind zwischen der letztmaligen Beendigung der Pflicht- oder freiwilligen Versicherung und dem Eintritt des Versicherungsfalles mehr als die Hälfte der insgesamt geleisteten Beiträge auf Grund einer Weiterversicherung entrichtet 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, 24 Absatz 1 oder 2 entrichtet worden sind oder die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder der Tod eines Versicherten auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Der Grundbetrag wird in diesen Fällen 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. Außerdem können nach Vollendung des 45. Lebensjahres liegende Zeiten ohne Beitragsleistung 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 — 24).

(2) Wegen Überschreitung des 45. Lebensjahres geleistete Zahlungen (§ 22 Absatz 5) 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 Ablauf des Monats, mit dem von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die Rente wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit rechtskräftig entzogen wird, oder wenn eine solche Rente nicht bezogen wird, mit dem Ablauf des Monats, in dem durch amtsärztliches Zeugnis festgestellt wird, daß die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nicht mehr besteht,
- c) mit Ablauf des Monats, in dem der Zusatzruhegeldberechtigte mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit gegen Entgelt beschäftigt wird und ein neues Versicherungsverhältnis in der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung begründet wird,
- d) mit der Abfindung (§ 40 Absatz 1 und 3).

Der Wegfall der Rente kraft Gesetzes steht der Entziehung der Rente nach Buchstabe b gleich.

§ 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 Ersten des Monats, in dem der Versicherte gestorben ist, beim Tode eines Zusatzruhegeldempfängers mit dem auf den Todestag folgenden Monat.

(3) Anspruch auf Zusatzwitwengeld besteht nicht

- 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 geworden wäre.

In den Fällen des § 28 Absatz 6 und 7 erhält die Witwe 50 v.H. des Zusatzruhegeldes, das dem Versicherten zugestanden hätte, wenn am Todestage der Versicherungsfall nach § 26 Absatz 2 Buchstabe b oder c eingetreten 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 Ersten 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 Ersten 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 am Todestag zusatzruhegeldberechtigt geworden wäre.

In den Fällen des § 28 Absatz 6 und 7 erhält die Halbwaise ein Viertel, die Vollwaise ein Drittel des Zusatzruhegeldes, das dem Versicherten zugestanden hätte, wenn am Todestage der Versicherungsfall nach § 26 Absatz 2 Buchstabe b oder c eingetreten 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, oder heiratet oder stirbt,
- b) die Waise nach § 40 Absatz 1 und 3 abgefunden ist oder eine Voraussetzung der nachstehenden Absätze 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 dauernd arbeitsunfähig sind, kann das Zusatzwaisengeld unbeschränkt geleistet werden. Die dauernde Arbeitsunfähigkeit ist durch amtsärztliches Zeugnis nachzuweisen.

§ 38

Höchst- und Mindestbeträge der laufenden
Kassenleistungen

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

(2) Die laufenden Kassenleistungen 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

Ruhen des Anspruchs auf Kassenleistungen

(1) Der Anspruch auf Kassenleistungen ruht,

- a) solange dem Zusatzruhegeldberechtigten die Rente von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung versagt ist,
- b) solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als einem 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 Kassenleistungen noch gegeben sind, nicht vorlegt,
- d) solange der Zusatzruhegeldberechtigte dem Verlangen der Kasse, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, binnen angemessener Frist nicht nachkommt,
- e) solange der Zusatzruhegeldberechtigte mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit gegen Entgelt im öffentlichen Dienst beschäftigt ist und der Anspruch nicht nach § 31 Buchstabe c erlischt,
- f) soweit die Einkünfte eines berufs- oder erwerbsunfähigen Zusatzruhegeldberechtigten vor Vollendung des 65. Lebensjahres durch eine Beschäftigung bei einem Arbeitgeber, der nicht Mitglied der Kasse ist, zusammen mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung das vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt überschreiten.

(2) Für den Monat, in dem das für die Ruhensbestimmungen maßgebende Ereignis eintritt oder wegfällt, werden die Kassenleistungen voll gezahlt.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe b können die Kassenleistungen Angehörigen des Berechtigten gewährt werden, sofern diese einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen ihn haben.

(4) Die Kassenleistungen ruhen insoweit, wie sie zu einer Kürzung von Leistungen aus einer anderen öffentlichen Kasse führen.

§ 40

Abfindung

(1) Laufende Kassenleistungen, die einen jährlichen Betrag von 120,— DM nicht erreichen, können auf Antrag 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 (§ 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 (§ 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) und in den Fällen des § 28 Absatz 7 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 nach Absatz 2 ist die höchste Beitragsklasse maßgebend, in der der Versicherte oder der Zusatzruhegeldberechtigte im letzten Geschäftsjahr vor dem Todesfall oder vor dem Eintritt der Zusatzruhegeldberechtigung drei Beiträge entrichtet hat. Sind in der höchsten Beitragsklasse weniger als drei Beiträge entrichtet worden, so ist die nächstniedrigere Beitragsklasse, in der Beiträge entrichtet wurden, für die Bemessung des Sterbegeldes maßgebend.

(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 von Härten Sonderregelungen treffen und Leistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs widerruflich bewilligen.

(2) Aus besonderen Gründen kann die Kasse auf Beschluß des Kassenausschusses zusätzliche Leistungen für alle Bezugsberechtigten oder für bestimmte Gruppen gewähren.

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

§ 43

Abtretung und Verpfändung von Kassenleistungen

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

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 fünf teilbaren Pfennigbetrag aufgerundet.

§ 48

Anzeigepflicht des Rentenberechtigten

Jeder Rentenberechtigte 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, welche Rechtsansprüche betreffen, 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 nochmaliger 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 und 3 gelten 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 derer 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 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 1959 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt wird die bisherige Satzung außer Kraft gesetzt. Die Vorschriften der §§ 25 Absatz 2 und 26 Absatz 2 Buchstabe b treten mit dem 1. 1. 1957 in Kraft.

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

Die Kasse gewährt die vor dem Inkrafttreten dieser Satzung bewilligten freiwilligen Leistungen auf jederzeitigen Widerruf weiter.

(3) Satzungsänderungen bedürfen der Zustimmung des Kassenausschusses und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Satzungsänderungen sind für die bestehenden Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnisse und

für die bereits bewilligten Kassenleistungen wirksam, soweit nichts anderes bestimmt wird.

Münster, den 16. Dezember 1960

Hesse
Vorsitzender
der Landschaftsversammlung

Schlottjunker H. Vitt

Schriftführer
der Landschaftsversammlung

Die vorstehende Satzung der Westfälisch-Lippischen Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände wurde von der 2. Landschaftsversammlung am 16. Dezember 1960 beschlossen. Sie wird hiermit gemäß § 6 Abs. 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. Mai 1953 (GS. NW. S. 217) bekanntgemacht, nachdem der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen die erforderliche Genehmigung mit Erlaß vom 28. März 1961 — III A 2 — 340 I/60 — erteilt hat.

Münster, den 10. Mai 1961

Dr. Köchling
Direktor des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

— GV. NW. 1961 S. 197.

2030

Verordnung zur Übertragung beamtenrechtlicher Zuständigkeiten des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

Vom 28. April 1961

Auf Grund des § 126 Abs. 3 Nr. 2 des Rahmengesetzes zur Vereinheitlichung des Beamtenrechts vom 1. Juli 1957 (BGBl. I S. 667) — in der Fassung des § 191 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung vom 21. Januar 1960 (BGBl. I S. 17) —, des § 79 Abs. 1 des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Art. 131 des Grundgesetzes fallenden Personen in der Fassung vom 11. September 1957 (BGBl. I S. 1297) und des § 182 Abs. 3 des Beamtengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 15. Juni 1954 (GS. NW. S. 225) wird verordnet:

§ 1

Im Vorverfahren zu Klagen der Beamten, Ruhestandsbeamten und früheren Beamten des Landes sowie ihrer Hinterbliebenen aus dem Beamtenverhältnis übertrage ich die Zuständigkeit zur Entscheidung über den Widerspruch auf

die Regierungspräsidenten,
die Leiter der Landesämter für Flurbereinigung
und Siedlung,

den Leiter des Landesamtes für Ernährungs-
wirtschaft und

die Zentrale Besoldungs- und Versorgungsstelle
im Geschäftsbereich des Innenministeriums,

soweit sie oder eine der ihnen nachgeordneten Behörden den mit dem Widerspruch angefochtenen Verwaltungsakt erlassen oder die sonstige Handlung vorgenommen haben, gegen die der Widerspruch sich richtet.

§ 2

Die Vertretung des Landes vor den Verwaltungsgerichten bei Klagen aus dem Beamtenverhältnis übertrage ich für die Fälle, in denen eine unter § 1 fallende Person Kläger oder Beklagter ist, auf die zum Erlaß von Widerspruchsbescheiden zuständigen Behörden und Dienststellen.

§ 3

Diese Verordnung tritt am 15. Mai 1961 in Kraft; gleichzeitig tritt die Verordnung vom 25. November 1958 (GV. NW. S. 375) außer Kraft.

Düsseldorf, den 28. April 1961

Der Minister
für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
des Landes Nordrhein-Westfalen

Niermann

— GV. NW. 1961 S. 207.

301

Verordnung über die Bestimmung der Oberjustizkassen zu Vollstreckungsbehörden

Vom 30. April 1961

Auf Grund des § 2 Abs. 1 der Justizbeitreibungsordnung vom 11. März 1937 (RGBl. I S. 298) in der Fassung des Artikels V des Gesetzes zur Änderung und Ergänzung kostenrechtlicher Vorschriften vom 26. Juli 1957 (BGBl. I S. 861) in Verbindung mit § 2 des Gesetzes über Kosten im Bereich der Justizverwaltung vom 7. Januar 1958 (GV. NW. S. 11) und der Verordnung über die Ermächtigung des Justizministers zum Erlaß von Rechtsverordnungen auf Grund des § 2 Abs. 1 der Justizbeitreibungsordnung vom 24. März 1961 (GV. NW. S. 169) wird verordnet:

§ 1

Die Oberjustizkassen werden für alle Ansprüche nach § 1 der Justizbeitreibungsordnung, die von ihnen einzuziehen sind, als Vollstreckungsbehörden bestimmt.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1961 in Kraft.

Düsseldorf, den 30. April 1961

Der Justizminister
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Flehri n g h a u s

— GV. NW. 1961 S. 207.

Einzelpreis dieser Nummer 1,— DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,25 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Gesetz- und Verordnungsblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 5,50 DM, Ausgabe B 6,60 DM.