

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

32. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 6. August 1979	Nummer 65
---------------------	---	------------------

Inhalt

I.

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

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
21210	6. 12. 1978	Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein	1376
2123	5. 5. 1979	Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein	1382

II.

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

Datum		Seite
	Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales	
18. 7. 1979	Bek. – Belastungsgebiete; Aufstellung des Luftreinhalteplans Rheinschiene Süd	1384
	Hinweise	
	Inhalt des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen	
	Nr. 38 v. 25. 7. 1979	1384
	Nr. 39 v. 27. 7. 1979	1384

I.

21210

**Satzung des Versorgungswerkes
der Apothekerkammer Nordrhein
Vom 6. Dezember 1978**

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 6. Dezember 1978 aufgrund von § 5 Abs. 1 Buchstabe g) in Verbindung mit § 17 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Juli 1975 (GV. NW. S. 520/SGV. NW. 2122) die folgende Satzung für das Versorgungswerk beschlossen, die durch Erlaß des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 23. Mai 1979 - VA 1-0810.86.2 - genehmigt worden ist.

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben

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

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

(3) Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein vertreten (§ 20 Abs. 1 Heilberufsgesetz).

§ 2

Bekanntmachungen

Allgemeine Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichung in der Pharmazeutischen Zeitung und in der Deutschen Apothekerzeitung. Leistungsempfänger und Mitglieder werden durch Einzelmitteilung benachrichtigt.

§ 3

**Aufbringung und Verwendung
der Mittel**

(1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht.

(2) Die aufgebrachten Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(3) Das Vermögen ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, wie die Bestände des Deckungsstockes gemäß §§ 54 und 54 a Abs. 2 bis 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen. Das Versorgungswerk hat über seine gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von der Versicherungsaufsichtsbehörde festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

(4) Das Vermögen des Versorgungswerkes wird als Sondervermögen von dem Vermögen der Kammer getrennt verwaltet und abgerechnet.

§ 4

Rechnungslegung

(1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Zum 31. Dezember eines jeden Jahres hat der Geschäftsführende Ausschuß einen Rechnungsabschluß nebst Jahresbericht für das vergangene Geschäftsjahr nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen und den hierzu ergangenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde aufzustellen. Zusätzlich ist ein Geschäftsbericht zu erstellen. Mindestens zum Ende eines jeden dritten Geschäftsjahres - auf Verlangen des Aufsichtsführenden Ausschusses, der Aufsichtsbehörde oder der Versicherungsaufsichtsbehörde auch zu anderen Zeitpunkten - hat der Geschäftsführende Ausschuß durch einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellungen errechnen zu lassen und diese in den Rechnungsabschluß einzustellen. Der Rechnungsabschluß nebst Jah-

resbericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde vorzulegen.

(3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind mindestens jeweils 5% des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen, bis sie 5% der Summe der Vermögenswerte (das sind die in der Jahresbilanz aufgeführten Kapitalanlagen, Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft und anderen Vermögensgegenständen) erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuß ist der Rückstellung für satzungsgemäße Überschußbeteiligung zuzuführen. Rohüberschuß ist der Überschuß vor Abzug der Aufwendungen für satzungsgemäße Überschußbeteiligung.

(4) Die Rückstellung ist - soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages heranzuziehen ist - nur zur Erhöhung der Leistungen oder zur Ermäßigung der Beiträge oder für beide Zwecke zugleich zu verwenden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft aufgrund von Vorschlägen des versicherungsmathematischen Sachverständigen die Kammerversammlung. Der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde.

(5) Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage und, soweit diese nicht ausreicht, aus der Rückstellung für satzungsgemäße Überschußbeteiligung zu decken. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen. Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(6) Der Rechnungsabschluß ist unter Einbeziehung der Buchführung und des Jahresberichtes durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.

§ 5

Organe des Versorgungswerkes

Organe des Versorgungswerkes sind:

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

§ 6

Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung beschließt über:

1. die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer,
2. die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses,
3. die Entgegennahme des Rechnungsabschlusses,
4. die Entlastung des Aufsichtsführenden Ausschusses und des Geschäftsführenden Ausschusses,
5. die Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Überschußbeteiligung und Deckung des Bilanzverlustes,
6. die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Nrn. 1 bedürfen der $\frac{2}{3}$ und die nach Nrn. 2 bis 5 der einfachen Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder. Für den Auflösungsbeschluß ist die $\frac{3}{4}$ -Mehrheit aller Kammerversammlungsmitglieder erforderlich.

(3) Beschlüsse nach Absatz 1 Nrn. 1, 5 und 6 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde, die nach den Nummern 5 und 6 außerdem der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde.

§ 7

Kammervorstand

Der Kammervorstand bestellt:

1. auf Vorschlag des Aufsichtsführenden Ausschusses einen versicherungsmathematischen Sachverständi-

- gen, den vereidigten Wirtschaftsprüfer und weitere Sachverständige, die den Geschäftsführenden Ausschuss beraten (§ 8 Abs. 2 Nr. 6),
2. die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2,
 3. den hauptamtlichen Geschäftsführer des Versorgungswerkes,
 4. den Obergutachter zur Festlegung der Berufsunfähigkeit gemäß § 26 Abs. 1.

§ 8

Der Aufsichtsführende Ausschuss

- (1) 1. Der Aufsichtsführende Ausschuss besteht aus 5 Kammerangehörigen, die Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen. Zu den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses sind der Kammerpräsident, die Aufsichtsbehörde und die Versicherungsaufsichtsbehörde einzuladen.
2. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses werden von der Kammerversammlung auf die Dauer von 4 Jahren gewählt. Wiederwahl ist zulässig.
3. Der Aufsichtsführende Ausschuss kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
4. Die Kammerversammlung kann den Aufsichtsführenden Ausschuss oder einzelne seiner Mitglieder vor Ablauf der Wahlperiode abberufen, insbesondere wenn Tatbestände vorliegen, die die Wählbarkeit oder Vertrauenswürdigkeit im Sinne des Heilberufsgesetzes (§§ 8 Abs. 2 und 3, 9 Abs. 2) ausschließen würden. In diesem Falle wählt die Kammerversammlung in derselben Sitzung für die laufende Wahlperiode die Nachfolger der abberufenen Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses. Scheidet ein Mitglied des Aufsichtsführenden Ausschusses wegen anderer Gründe aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung einen Nachfolger für die laufende Wahlperiode.
5. Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Aufsichtsführende Ausschuss die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neu gewählten Aufsichtsführenden Ausschuss weiter.
6. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Unkostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.
7. Der Aufsichtsführende Ausschuss wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
8. Der Aufsichtsführende Ausschuss tritt zu ordentlichen Sitzungen jeweils einen Monat nach Vorlage des Geschäftsberichtes sowie des Prüfungsberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr zusammen. Bei Bedarf können weitere ordentliche Sitzungen stattfinden. Er tritt zu außerordentlichen Sitzungen zusammen, wenn mindestens drei seiner Mitglieder oder mindestens zwei Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses dies verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich unter entsprechender Begründung an den Vorsitzenden des Aufsichtsführenden Ausschusses zu richten. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses wird durch seinen Vorsitzenden oder, im Falle seiner Verhinderung, durch den stellvertretenden Vorsitzenden ausgesprochen. Die Einladung wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und bei außerordentlichen Sitzungen unter Angabe der besonderen Beschlussesgegenstände übermittelt. Die Übermittlung der Einladung kann an den Geschäftsführenden Ausschuss delegiert werden. Eine außerordentliche Sitzung des Aufsichtsführenden Ausschusses im Sinne von Satz 3 hat innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der entsprechenden Anträge stattzufinden.
9. Der Aufsichtsführende Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit.

(2) Dem Aufsichtsführenden Ausschuss obliegt:

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

§ 9

Der Geschäftsführende Ausschuss

- (1) 1. Der Geschäftsführende Ausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes oder Kammerangehörige sein müssen. Mindestens ein Mitglied muß auf dem Gebiet des Bank- und Anlagewesens besondere Sachkunde aufweisen. Der Ausschuss zieht nach Bedarf weitere Sachverständige hinzu.
2. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses werden vom Vorstand der Kammer bestellt. Sie können nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsführenden Ausschusses sein.
3. Der Geschäftsführer des Versorgungswerkes ist für die Durchführung der Verwaltungsarbeiten zuständig. Er nimmt an den Sitzungen des geschäftsführenden Ausschusses teil.
- (2) 1. Der Geschäftsführende Ausschuss legt jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsführenden Ausschuss den gemäß § 4 Abs. 6 geprüften Rechnungsabschluß, nebst Jahresbericht und den Geschäftsbericht vor. Der Geschäftsführende Ausschuss ist außerdem für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung verantwortlich.
2. Der Geschäftsführende Ausschuss tritt nach Möglichkeit in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Einladung zu Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses erfolgt durch den Geschäftsführer des Versorgungswerkes. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlussesgegenstände übermittelt.
3. Der Geschäftsführende Ausschuss fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit aller seiner Mitglieder.
- (3) Der Geschäftsführende Ausschuss hat dem Kammerpräsidenten auf dessen Verlangen jederzeit zu unterrichten und ihn zu seinen Sitzungen einzuladen.

§ 10

Ergänzende Vorschriften

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

§ 11

Mitgliedschaft kraft Satzung

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

(2) Apotheker, die nach Inkrafttreten dieser Satzung Kammerangehörige werden, sind ebenfalls Mitglieder des Versorgungswerkes, wenn sie zum Zeitpunkt der Berufsaufnahme in Nordrhein das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Apotheker, die das 45. Lebensjahr vollendet haben, jedoch vor Aufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit in Nordrhein einem anderen Versorgungswerk für Apotheker außerhalb Nordrhein als Pflichtmitglieder angehörten, können nur dann Mitglieder des Versorgungswerkes werden, wenn ihre Aufnahme durch ein Überleitungsabkommen geregelt ist.

§ 12

Ausnahmen von der Mitgliedschaft

(1) Von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk gemäß § 11 sind Kammerangehörige ausgenommen, die

- a) eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben (pharmazeutische Tätigkeit ist jede Tätigkeit, zu deren Ausübung die pharmazeutische Ausbildung ganz oder teilweise Voraussetzung ist);
- b) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer anderen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder auf Grund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist;
- c) Sanitätsoffiziere (Apotheker) als Berufssoldaten sind.

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

§ 13

Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk

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

- a) Kammerangehörige, die aufgrund einer durch Gesetz oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bezirks der Apothekerkammer Nordrhein geworden sind und ihre Mitgliedschaft aufrechterhalten in Höhe des Betrages, der von ihnen an die vorgenannte Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet wird;
- b) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis in einem Industriebetrieb ausüben und die neben ihren Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus einer befreienden Lebensversicherung einen Rechtsanspruch auf Versorgungsleistung gegenüber einer Versorgungseinrichtung ihres Beschäftigungsbetriebes haben;
- c) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertreter für eine Zeitdauer ausüben, die im Laufe eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als zwei Monate beschränkt ist;
- d) Teilbeschäftigte angestellte Kammerangehörige, die weniger als die Hälfte der im Bundesrahmentarifvertrag für Apotheker in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt sind;
- e) Kammerangehörige, die

entweder eine der Art der Versorgung und der Höhe der Beiträge nach gleichwertige Versorgungspflicht bis drei Monate nach Inkrafttreten der Satzung freiwillig eingegangen sind

oder die zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung dieser Satzung Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Angestelltenversicherung sind und keinen Befreiungsantrag gemäß § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz stellen.

Eine Teilbefreiung wird gewährt in Höhe des Beitrages der andersartigen Versorgungsverpflichtung. Die Befreiungsmöglichkeit von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk besteht nur in den ersten 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Satzung.

(2) Von Mitgliedern kraft Satzung (§ 11), die miteinander verheiratet sind, kann ein Mitglied des Versorgungswerkes auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des vollen Pflichtbeitrages nach § 19 Abs. 1 befreit werden, wenn für den Ehegatten Vollmitgliedschaft (Höchstbeitrag) besteht. Diese Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der Angestelltenversicherungspflicht zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind.

(3) Für Mitglieder, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben und die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherungspflicht gemäß § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz stellen werden, wird auf Antrag eine Teilbefreiung bis zu 90% gewährt.

(4) Befreiungsanträge sind binnen 6 Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bzw. des Befreiungsgrundes bei dem Versorgungswerk schriftlich unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen zu stellen.

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

(6) Wird dem Antrag stattgegeben, gilt die Befreiung oder Teilbefreiung vom 1. des Monats an, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt. Die Befreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzung der Befreiung weggefallen ist.

§ 14

Verzicht auf die Ausnahme, Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft

Wer trotz Vorliegens von Gründen, die gemäß § 12 eine Ausnahme von der Mitgliedschaft oder gemäß § 13 eine Befreiung oder Teilbefreiung von der Mitgliedschaft rechtfertigen können, keinen entsprechenden Antrag stellt, bleibt Mitglied des Versorgungswerkes mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten.

§ 15

Ausscheiden aus dem Versorgungswerk

Mitglieder scheiden aus dem Versorgungswerk aus, wenn sie der Apothekerkammer Nordrhein nicht mehr angehören; es sei denn, sie erklären gegenüber dem Versorgungswerk ausdrücklich, daß sie ihre Mitgliedschaft in diesem mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten aufrechterhalten wollen. Eine solche Mitgliedschaft darf nicht mit den gesetzlichen Bestimmungen oder den Satzungen anderer Versorgungswerke für Apotheker in Widerspruch stehen.

§ 16

Freiwillige Mitgliedschaft

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

(2) Freiwillige Mitglieder erwerben Leistungsansprüche nach den §§ 25, 26 und 27.

(3) Den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen freiwilliger Mitglieder, die vor Ablauf der Wartezeit sterben, werden auf Antrag 90% der bisher entrichteten Beiträge erstattet. Der gleiche Anspruch besteht für das freiwillige Mitglied, falls vor Ablauf der Wartezeit Berufsunfähigkeit eintritt oder Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft erklärt wird.

(4) Die Höhe der Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen.

§ 17

Zusätzliche Höherversorgung

(1) Neben Beiträgen, die aufgrund der Mitgliedschaft oder der Berechtigung zur freiwilligen Mitgliedschaft entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge abführen.

(2) § 16 Abs. 3 und 4 findet entsprechende Anwendung.

§ 18

Nachversicherung

(1) Wird beim Versorgungswerk ein Antrag auf Nachversicherung gestellt, so hat es die Nachversicherung unter Beachtung der Satzung nach den Absätzen 2 bis 5 durchzuführen.

(2) Beim Versorgungswerk können Kammerangehörige, die nach Inkrafttreten dieser Satzung aus einer versicherungsfreien Beschäftigung (§ 6 Angestelltenversicherungsgesetz) ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden Mitglieder kraft Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein (§ 11 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder kraft Satzung waren. Der Arbeitgeber hat auf Antrag des Nachzuversichernden den Teil der Beiträge, der an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu entrichten wäre, mit befreiender Wirkung an das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein zu zahlen, wenn der Antragsteller diesem Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Er übersendet dem Versorgungswerk auch die in § 124 Abs. 6 Satz 1 Angestelltenversicherungsgesetz genannten Bescheinigungen.

(3) Der Antrag nach Absatz 2 ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden zu stellen. Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe oder dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen. Grund, Art und Höhe der Leistungen richten sich nach den Vorschriften der Satzung.

(4) Die Nachversicherungsbeiträge sind so zu behandeln, als ob sie als Beiträge gemäß § 19 der Satzung in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung im Sinne des § 17 der Satzung.

(5) Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied kraft Satzung steht der Nachversicherung nicht entgegen. Im übrigen findet § 9 Abs. 6 Angestelltenversicherungsgesetz entsprechende Anwendung.

§ 19

Beiträge für die Mitgliedschaft

(1) Der monatliche Beitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne des § 112 Abs. 1, 2 und 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung. Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur Angestelltenversicherung aufgrund einer Änderung des Beitragsatzes oder der Beitragsbemessungsgrenze.

(2) Für Mitglieder, deren Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze nach Absatz 1 das jeweils nachgewiesene Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

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

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

(4) Auf ihren Antrag werden von der Beitragszahlung befreit:

a) Mitglieder, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind und Sanitätsoffiziere (Apotheker) als Soldaten auf Zeit und diejenigen, die ihren Grundwehr-(Ersatz-)Dienst oder Wehrübungen ableisten, sofern der Arbeitgeber nicht zur Beitragsentrichtung verpflichtet ist;

b) Mitglieder für die Zeit, in der sie Mutterschutzleistungen erhalten. Im übrigen finden die Bestimmungen gemäß § 13 Abs. 4 bis 6 Anwendung.

§ 20

Beitragsentrichtung für die Mitgliedschaft

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

Der Beitrag ist fällig bis zum 10. des jeweiligen Monats.

(2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von einem Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Verzug, so kann das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 2% des rückständigen Beitrages erheben. Bei Zahlungsverzug von mehr als 3 Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung kann das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank berechnen.

(3) Das Versorgungswerk ist namens des Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein berechtigt, nach Mahnung die rückständigen Beiträge einzuziehen. Die durch die Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen. Können die rückständigen Beiträge und Kosten nicht beigetrieben werden, hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragsentrichtungen entsprechen. Die so verminderten Leistungen sind einem technischen Geschäftsplan zu entnehmen, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

§ 21

Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft

(1) Der Mindestbeitrag für die freiwillige Mitgliedschaft beträgt 10% des jeweiligen Höchstbeitrages in der Mitgliedschaft nach §§ 11 bis 16 unter Aufrundung auf volle DM 5,-. Im übrigen bestimmen die freiwilligen Mitglieder die Höhe ihrer Beiträge selbst, jedoch nur bis zum jeweiligen Höchstbeitrag in der Mitgliedschaft nach §§ 11 bis 16. § 20 Abs. 1 gilt entsprechend.

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

§ 22

Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung

Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des § 16 Abs. 4 selbst. Der Mindestbeitrag beträgt DM 5,-. Im übrigen findet § 21 Abs. 2 Anwendung.

§ 23

Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise

(1) Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungsarten:

- a) Altersrente;
- b) Berufsunfähigkeitsrente;

- c) Hinterbliebenenrente;
- d) Erstattung beim Ausscheiden.

(2) Auf die Leistungen des Versorgungswerkes besteht unbeschadet des § 20 Abs. 3 Satz 3 ein Rechtsanspruch.

(3) Alle Renten werden monatlich im voraus gezahlt.

§ 24

Besondere Leistungen

(1) Als freiwillige Leistungen können im Einzelfall auf Antrag im Einvernehmen mit dem Aufsichtsführenden Ausschuß im Rahmen der von der Kammerversammlung erlassenen Richtlinien Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen an

a) Mitglieder kraft Satzung (§ 11), die Beiträge nach § 19 Abs. 1 oder 2 entrichten,

b) freiwillige Mitglieder (§ 18), die mindestens im letzten Jahr vor Antragstellung Beiträge in der in § 19 Abs. 1 genannten Höhe entrichtet haben,

gewährt werden.

(2) Der Geschäftsführende Ausschuß hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderung der Lebenshaltungskosten für Rentenempfänger die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen.

§ 25

Altersrente

(1) Jedes anspruchsberechtigte Mitglied des Versorgungswerkes erhält nach Erfüllung der Wartezeit eine lebenslänglich zahlbare Altersrente.

(2) Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente beginnt am ersten des der Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats, frühestens jedoch nach einer Mitgliedschaft von 60 Beitragsmonaten. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das berechtigte Mitglied stirbt.

(3) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen früheren Zeitpunkt, höchstens jedoch bis auf das vollendete 60. Lebensjahr, vorzulegen. In diesen Fällen bemißt sich die Rente nach der bis zu dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme der vorzeitigen Rente aufgrund der entrichteten Beiträge angesammelten Deckungsrückstellung. Das Nähere regelt der technische Geschäftsplan, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

(4) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente unter Weiterzahlung der Beiträge auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen, um dadurch eine Erhöhung der Altersrente zu erreichen. Der Antrag muß mindestens 3 Monate vor dem planmäßigen Beginn der Altersrente nach Absatz 2 an das Versorgungswerk gerichtet werden. Das Nähere regelt der technische Geschäftsplan, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

(5) Innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt des Versorgungsfalles kann im Erlebensfall auf Antrag des Mitgliedes der Anspruch auf Altersrente durch eine einmalige Kapitalzahlung abgegolten werden.

§ 26

Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes nach § 11 (Pflichtmitglied), das mindestens für einen Monat den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet hat, und jedes Mitglied nach § 18 (freiwilliges Mitglied), das mindestens für 60 Monate den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet hat, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des Apothekerberufs unfähig ist und seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit eingestellt hat. Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange die Apotheke durch einen Vertreter geführt wird oder bei angestellten Apothekern das Gehalt fortgezahlt wird. Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachter festgestellt. Antragsteller und Versor-

gungswerk bestimmen je einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Vorstand der Apothekerkammer Nordrhein einen Obergutachter, dessen Gutachten für beide Teile bindend ist. Das Versorgungswerk trägt die Kosten für das von ihm bestellte Gutachten und für das Obergutachten.

(2) Der Geschäftsführende Ausschuß entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruches.

(3) Über Widersprüche gegen die Entscheidung des Geschäftsführenden Ausschusses nach Absatz 2 entscheidet der Aufsichtsführende Ausschuß. Der Aufsichtsführende Ausschuß kann auf Kosten des Versorgungswerkes eine erneute ärztliche Begutachtung veranlassen und seiner Entscheidung zugrunde legen.

(4) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt mit Ablauf der 26. Woche nach Stellung des Antrages beim Versorgungswerk. Tritt vor Ablauf dieser Frist dauernde Berufsunfähigkeit ein, so beginnt der Anspruch mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt, in dem die Berufsunfähigkeit endet oder das Mitglied Anspruch auf Altersrente erwirbt (§ 25 Abs. 2). Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Geschäftsführende Ausschuß auf Kosten des Versorgungswerkes Nachuntersuchungen veranlassen.

(5) Sind die Gebrechen oder die Schwächen der geistigen oder körperlichen Kräfte, die zur Aufgabe der gesamten pharmazeutischen Tätigkeit geführt haben, nicht mehr vorhanden, so endet der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats, in dem dieser Sachverhalt festgestellt wird. Das Mitglied wird bezüglich der Art seiner Mitgliedschaft damit in den Stand vor Beginn der Rentenzahlung versetzt. Die Höhe der nach Beendigung der Berufsunfähigkeit bestehenden Rentenanwartschaft wird nach den Regeln des technischen Geschäftsplanes bestimmt, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

§ 27

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrente sind:

1. Witwenrenten und Witwerrenten,
2. Halb- und Vollwaisenrenten,
3. Renten an frühere Ehegatten.

Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente beginnt mit dem 1. des Monats, der auf das Ableben des Mitglieds folgt.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besaß oder Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezog.

(3) Die Witwenrente beträgt 60% der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Ein Anspruch auf Witwenrente besteht nicht, wenn die Ehe zu einem Zeitpunkt geschlossen wurde, zu dem das Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet hatte. Wurde die Ehe nach Vollendung des 62. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Witwenrente. War die Ehefrau mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwenrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5% ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre bestand, entfällt diese Kürzung.

(4) Die Witwerrente wird wie die Witwenrente berechnet, darf jedoch nicht höher sein als der Unterhaltsanspruch des Witwers gegen die Verstorbene im Zeitpunkt ihres Todes. Der Unterhaltsanspruch wird mit dem Betrag berücksichtigt, um den das eigene Einkommen des Ehemannes niedriger war als die Hälfte des Gesamteinkommens beider Ehegatten. Spätere Änderungen des Einkommens des Witwers berühren die Witwerrente nicht. Das gilt auch, wenn der Witwer ebenfalls Mitglied des Versor-

gungswerkes ist oder war und Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezieht.

(5) Einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied geschieden worden ist, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Ablebens Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte. Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte frühere Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen so aufgeteilt, daß jeder von ihnen nur den Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht. Für die Witwerrente gilt das jedoch nur im Rahmen der Bestimmungen gemäß Absatz 4.

(6) Waisenrenten werden nach dem Ableben des Mitgliedes an seine Kinder, und zwar bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Für Kinder des Mitgliedes, die sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, wird die Waisenrente bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 25. Lebensjahr vollendet. Wird die Schul- oder Berufsausbildung und damit auch die Zahlung der Waisenrente aus dem Versorgungswerk durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen, so verlängert sich die Laufzeit über das 25. Lebensjahr der Waisen um die Zeit dieser Unterbrechung.

(7) Zum Bezug einer Waisenrente sind berechtigt:

- a) die ehelichen Kinder;
- b) die für ehelich erklärten Kinder;
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden ist;
- d) die unehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes;
- e) die unehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt ist.

(8) Die Waisenrente beträgt:

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

(9) Die Hinterbliebenenbezüge dürfen zusammen das Einfache der Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nicht übersteigen, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte; gehen sie darüber hinaus, so erfolgt eine verhältnismäßige Kürzung.

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

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

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

(13) Wird ein Antrag nach § 25 Abs. 5 gestellt, so erlöschen damit alle Ansprüche auf Hinterbliebenenrente.

§ 28

Erstattung beim Ausscheiden

(1) Scheidet ein Mitglied aus der Mitgliedschaft des Versorgungswerkes aus, ohne von der Möglichkeit einer frei-

willigen Mitgliedschaft Gebrauch zu machen, so sind ihm auf Antrag 60% der von ihm bisher entrichteten Beiträge zu erstatten. Im Falle des Ausscheidens vor Ablauf der Wartezeit nach §§ 16 und 26 sind 90% der bisher entrichteten Beiträge zu erstatten. Den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen von Mitgliedern, die vor Ablauf der Wartezeit nach §§ 16 und 26 versterben, werden auf Antrag 90% der bisher entrichteten Beiträge erstattet. Für Zeiten, in denen die Beiträge nicht in voller Höhe von dem Mitglied selbst entrichtet worden sind, erfolgt eine Erstattung von 100% der von dem Mitglied selbst entrichteten Beiträge, im Falle des Satzes 1 jedoch nicht mehr als 60% und in den Fällen der Sätze 2 und 3 nicht mehr als 90% des Gesamtbeitrages. Das Versorgungswerk ist berechtigt, den Rückerstattungsbetrag mit Beitragsrückständen des erstattungsberechtigten Mitgliedes zu verrechnen.

(2) Scheidet ein Mitglied aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzuges in einen anderen Kammerbereich aus, so werden die entrichteten Beiträge auf Antrag ganz oder teilweise auf die Versorgungseinrichtung der für ihn zuständigen Landesapothekerkammer übertragen. Der Überleitungsantrag ist innerhalb von 6 Monaten nach Berufsaufnahme im neuen Kammerbereich bei einem der beiden Versorgungswerke schriftlich zu stellen. Können die entrichteten Beiträge nur teilweise an die künftig zuständige Versorgungseinrichtung übertragen werden, so werden dem ausscheidenden Mitglied auf Antrag die überschüssenden Beiträge entsprechend der Regelung des Absatzes 1 erstattet. Voraussetzung für die Übertragbarkeit ist, daß das Versorgungswerk in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht. Besteht ein solches Vertragsverhältnis nicht, so findet Absatz 1 sinngemäß Anwendung.

(3) Wird eine Erstattung nach Absatz 1 oder 2 nicht beantragt, so bemißt sich die Höhe des Anspruchs auf Leistungen aus dem Versorgungswerk nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Das Nähere regelt der technische Geschäftsplan, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und der Versicherungsaufsichtsbehörde bedarf.

§ 29

Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitgliedes und wird nach der Leistungstabelle errechnet, die Bestandteil dieser Satzung ist.

Anlage

§ 30

Schlußbestimmung

(1) Ergibt eine nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, daß eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder zu niedrig oder zu hoch festgelegt wurde, ist sie neu festzustellen. Irrtümlich gewährte Leistungen können nicht zurückgefordert werden, es sei denn, daß der Irrtum für den Empfänger erkennbar war. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

(2) Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber der Apothekerkammer Nordrhein (Versorgungswerk) rechtlich unwirksam.

(3) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsführende Ausschuß nach Prüfung durch den Geschäftsführenden Ausschuß.

(4) Das Versorgungswerk soll seine Mitglieder und Leistungsempfänger über deren Rechte und Pflichten aufklären.

(5) Alle im Geltungsbereich des Versorgungswerkes tätigen Apotheker haben sich beim Versorgungswerk zur Überprüfung der Mitgliedschaft anzumelden und die zum Zwecke der Versorgung notwendigen Angaben zu machen sowie die verlangten Nachweise zu liefern. Das Versorgungswerk ist berechtigt und verpflichtet, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und

erforderlichenfalls weitere Nachweise zu verlangen. Für die Meldungen gelten im übrigen die Bestimmungen des § 4 des Heilberufsgesetzes.

§ 31

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 1979 in Kraft.

Anlage

Leistungstabelle gemäß § 29 der Satzung

1. für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft

Alter *	Monatliche Altersrente in DM für 10,- DM Monatsbeitrag	Alter *	Monatliche Altersrente in DM für 10,- DM Monatsbeitrag
20	60,420	45	16,718
21	57,731	46	15,643
22	55,143	47	14,610
23	52,661	48	13,612
24	50,287	49	12,641
25	48,014	50	11,700
26	45,845	51	10,781
27	43,768	52	9,892
28	41,776	53	9,031
29	39,861	54	8,198
30	38,015	55	7,397
31	36,234	56	6,626
32	34,513	57	5,887
33	32,852	58	5,178
34	31,248	59	4,494
35	29,698	60	3,832
36	28,201	61	3,187
37	26,751	62	2,552
38	25,350	63	1,924
39	23,993	64	1,298
40	22,679		
41	21,407		
42	20,176		
43	18,985		
44	17,831		

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

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

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

Wird eine Beitragsminderung festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden monatlichen Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Monatsbeitrag behandelt. Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle die Altersrente.

Im Falle der Berufsunfähigkeit gilt abweichend von dem o. a. Verfahren als maßgebender Monatsbeitrag für das Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, der Durchschnittsbeitrag der letzten 12 vollen Monate, bei freiwilliger Mitgliedschaft jedoch höchstens der Durchschnittsbeitrag der letzten vollen 60 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt bei Berufsunfähigkeit im Alter (= Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds) bis zu 55 Jahren 80% der unter den dargestellten Voraussetzungen und unter Anwendung der Leistungstabelle ermittelten Rente. Tritt die Berufsunfähigkeit in einem Al-

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

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

2. für die zusätzliche Höherversorgung

Alter *	Monatliche Altersrente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM	Alter *	Monatliche Altersrente in DM für eine einmalige Zahlung von 100,- DM
20	2,360	45	1,080
21	2,279	46	1,048
22	2,201	47	1,017
23	2,126	48	0,987
24	2,055	49	0,958
25	1,988	50	0,929
26	1,924	51	0,901
27	1,863	52	0,873
28	1,805	53	0,847
29	1,749	54	0,821
30	1,695	55	0,795
31	1,644	56	0,770
32	1,594	57	0,745
33	1,546	58	0,721
34	1,500	59	0,698
35	1,455	60	0,675
36	1,412	61	0,652
37	1,370	62	0,630
38	1,330	63	0,606
39	1,291	64	0,583
40	1,253		
41	1,216		
42	1,181		
43	1,146		
44	1,112		

* = Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds.

Bei einer Zahlung abweichend von 100,- DM ist der Tabellenwert mit $\frac{1}{100}$ des Betrags der Zahlung zu multiplizieren. Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente gelten die bereits unter 1. dargestellten Prozentsätze entsprechend.

- MBl. NW. 1979 S. 1376.

2123

Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein Vom 5. Mai 1979

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 5. Mai 1979 folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 1979 - V 1 - 08 10.66 - genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Nordrhein in der Fassung vom 27. Januar 1968 (SMBL. NW. 2123) wird wie folgt geändert:

1. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a) wird durch folgenden Satz ergänzt:

Zahnärzte, die die Beitragszahlung freiwillig aufnehmen oder fortführen, zahlen als Beitrag mindestens $\frac{2}{10}$ des jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrages der Angestelltenversicherung.

- bb) Als Buchstabe f) wird angefügt:
f) Grundwehrdienstleistende / ersatzdienstleistende Zahnärzte zahlen den jeweiligen Höchst-Pflichtbeitrag der Angestelltenversicherung in die DRV.
- b) Als neuer Absatz 7 wird eingefügt:
(7) Ist ein Mitglied nach zweimaliger Mahnung in Zahlungsverzug, so kann die fällige Beitragsforderung nebst Kosten vollstreckt werden. Das Vollstreckungsverfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 23. Juli 1957 (GV. NW. S. 216/SGV. NW. 2010) in der jeweils geltenden Fassung.
- c) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.
2. § 9 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
a) Als Satz 2 wird eingefügt:
Der Anspruch entsteht nach Zahlung des ersten Monatsbeitrages.
b) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.
3. In § 11 Abs. 6 wird der zweite Satz gestrichen.
4. § 13 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:
Ein Widerruf der Option auf Witwerrente ist nur bis zur Vollendung des 59. Lebensjahres möglich.
5. § 17 Abs. 5 Buchstabe c) erhält folgende Fassung:
c) wenn und solange sie die Teilnahme an der auf gesetzlicher Grundlage beruhenden Versorgungseinrichtung ihrer bisherigen Kammer fortsetzen, die Mitgliedschaft mindestens 12 Monate betragen hat und die Gegenseitigkeit gewährleistet ist.
6. In § 20 Abs. 3 Satz 2 wird die Zahl „50“ durch die Zahl „45“ ersetzt.
7. § 25 wird wie folgt geändert:
a) Als Absatz 2 wird eingefügt:
(2) Mitglieder, die den Kammerbereich Nordrhein verlassen und ihre Mitgliedschaft im VZN freiwillig aufrechterhalten, sind wie Pflichtmitglieder zu behandeln.
b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
8. § 26 Abs. 1 Nr. 2 wird wie folgt geändert:
a) In Buchstabe b) wird der Strichpunkt durch ein Komma ersetzt.
b) Als Buchstabe c) wird angefügt:
c) seinen Wehrdienst/Ersatzdienst ableistet.
9. § 34 wird wie folgt geändert:
a) Die bisherige Fassung wird Absatz 1.
b) Als Absatz 2 wird angefügt:
(2) Unselbständig tätige Zahnärzte (Zahnärztinnen) werden auf Antrag bis zur Niederlassung von der Beitragszahlung zur 1. Aufstockung der Kapitalversorgung befreit.
10. § 35 erhält folgende Fassung:
§ 35
2. Aufstockung
(1) Mit Wirkung vom 1. 1. 1971 wird die Beitragszahlung zur Kapitalversorgung um weitere 100,- DM monatlich erhöht. Die Leistungstabelle in § 30 entspricht dem Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung.
(2) Eine Befreiung von der Beitragszahlung, wie sie in § 26 Abs. 1 und 2 vorgesehen ist, findet entsprechend Anwendung mit dem Stichtag 1. 12. 1970. Eine bereits abgeschlossene freiwillige Ergänzungsversorgung mit laufendem Beitrag kann auf Antrag als Befreiungstatbestand anerkannt werden, sofern sie nicht schon bei der 1. Aufstockung berücksichtigt worden ist. Alle sonstigen Bestimmungen des Abschnittes III (Kapitalversorgung) finden ebenfalls Anwendung.
(3) Unselbständig tätige Zahnärzte (Zahnärztinnen) werden auf Antrag bis zur Niederlassung von der Beitragszahlung zur 2. Aufstockung der Kapitalversorgung befreit.
11. In § 37 Abs. 2 wird der Satz: „Die Bestimmungen des § 30 Abs. 3 und Abs. 4 sind zu beachten.“ durch den Satz: „Die Bestimmungen des § 30 Abs. 3 bis 7 gelten analog.“ ersetzt.

Artikel II

Diese Satzungsänderung tritt am 1. Juli 1979 in Kraft.

– MBl. NW. 1979 S. 1382.

II.

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Belastungsgebiete
Aufstellung des Luftreinhalteplans
Rheinschiene Süd**

Bek. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales
v. 18. 7. 1979 – III B 4 – 8817 – 8/79

Für das durch die Belastungsgebietsverordnung vom 18. November 1975 (GV. NW. S. 645/SGV. NW. 7129) festgesetzte Belastungsgebiet Rheinschiene Süd soll bis zum 31. Dezember 1981 der Luftreinhalteplan fortgeschrieben werden. Innerhalb eines Jahres nach Veröffentlichung dieser Bekanntmachung haben die Bezirksschornsteinfegermeister, deren Kehrbezirke im Belastungsgebiet Rheinschiene Süd liegen, die in § 2 der Verordnung über Angaben zum Emissionskataster Hausbrand (EKHV) vom 6. Juli 1976 (GV. NW. S. 250/SGV. NW. 7129) vorgesehenen Ermittlungen durchzuführen.

– MBl. NW. 1979 S. 1384.

Hinweise

Inhalt des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen
Nr. 38 v. 25. 7. 1979

(Einzelpreis dieser Nummer 5,- DM zuzügl. Portokosten)

Glied.- Nr.	Datum		Seite
77	4. 7. 1979	Wassergesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Landeswassergesetz – LWG –)	488

– MBl. NW. 1979 S. 1384.

Nr. 39 v. 27. 7. 1979

(Einzelpreis dieser Nummer 1,30 DM zuzügl. Portokosten)

Glied.- Nr.	Datum		Seite
301	21. 6. 1979	Verordnung zur Aufhebung der Zweigstelle des Amtsgerichts Siegburg in Hennef	520
600	29. 6. 1979	Verordnung über die Sitzverlegung und die Umbenennung des Finanzamts Düsseldorf-Velbert	520
	20. 7. 1979	Verordnung über die Festsetzung von Zulassungszahlen und die Vergabe von Studienplätzen in höheren Fachsemestern an den Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen zum Wintersemester 1979/80	520

– MBl. NW. 1979 S. 1384.

Einzelpreis dieser Nummer DM 3,20

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

Abonnementsbestellungen: Am Wehrhahn 100, Tel. (0211) 38 03 01 (8.00-12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 59,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 118,- DM (Kalenderjahr). Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim Verlag vorliegen.

Die genannten Preise enthalten 6,5% Mehrwertsteuer

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 688 82 93/294, 4000 Düsseldorf 1

Einzellieferungen gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. 0,60 DM Versandkosten auf das Postscheckkonto Köln 8516-507. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Elisabethstraße 5, 4000 Düsseldorf 1

Verlag und Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf, Am Wehrhahn 100

Druck: A. Bagel, Graphischer Großbetrieb, 4000 Düsseldorf