



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 07.06.1995

Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein vom 7. Juni 1995

Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein
vom 7. Juni 1995

<![if !supportEmptyParas]> <![endif]>

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 20. November 2002 aufgrund des § 6 Abs. 1 Nr. 10 des Heilberufsgesetzes i.d.F. der Bekanntmachung vom 9. Mai 2000 ([GV. NRW. S. 403](#)), geändert durch Gesetz vom 25. September 2001 ([GV. NRW. S. 708](#)) – in Verbindung mit § 3 Abs. 1 und 3 Landesversicherungsaufsichtsgesetz vom 20. April 1999 ([GV. NRW. S. 154](#)) –, folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass vom 9. Dezember 2002 vom Finanzministerium des Landes NRW – Vers 35 – 00 1. (12) III B 4 – genehmigt wurde.

§ 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 die Präsidentin oder den Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein vertreten (§ 26 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 gebundene Vermögen des Versorgungswerks ist unter Beachtung des § 3 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der freien Berufe im Lande NRW und § 3 der Verordnung zu den Grundsätzen der Versicherungsaufsicht über die berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe in NRW und den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen.

Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde dürfen Geschäfte zur Absicherung von Kurs- und Zinsänderungsrisiken oder zur Erzielung zusätzlicher Erträge getätigt werden.

- (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 Jahresabschluss nebst Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen und den hierzu ergangenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde aufzustellen. Zusätzlich ist ein Geschäftsbericht zu erstellen. Zum Ende eines jeden Geschäftsjahres hat der Geschäftsführende Ausschuss durch eine versicherungsmathematische Sachverständige oder einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellungen errechnen zu lassen und diese in den Jahresabschluss einzustellen. Der Jahresabschluss nebst Lagebericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind der Aufsichtsbehörde vorzulegen.
- (3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind mindestens jeweils 5 vom Hundert des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen, bis sie 2,5 vom Hundert der Summe der Vermögenswerte (das sind die in der Jahresbilanz aufgeführten immateriellen Vermögensgegenstände, Kapitalanlagen, Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände abzüglich der anderen Vermögensgegenstände sowie abgegrenzte Zinsen und Mieten) erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuß ist der Rückstellung für Überschußbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes) zuzuführen. Rohüberschuß ist der Überschuß vor Abzug der Aufwendungen für Überschußbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung).
- (4) Die Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages heranzuziehen ist – zur Erhöhung der Leistun-

gen zu verwenden. Steht nach der Berücksichtigung dieses Verwendungszwecks noch ein Beitrag aus der Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) zur Verfügung, darf dieser zur Erhöhung von Rentenanwartschaften verwendet werden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft aufgrund von Vorschlägen der oder des versicherungsmathematischen Sachverständigen die Kammerversammlung. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde.

(5) Soweit die Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) nicht ausreicht, einen sich ergebenden Fehlbetrag zu decken, ist die Verlustrücklage heranzuziehen, 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 Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung und des Lageberichtes durch eine Wirtschaftsprüferin oder 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 Feststellung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
4. die Entlastung des Aufsichtsführenden Ausschusses und des Geschäftsführenden Ausschusses,
5. die Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) und Deckung des Bilanzverlustes,
6. die Rentenleistung gemäß § 26 Abs. 2,
7. die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Nr. 1 bedürfen der 2/3 und die nach Nrn. 2 bis 6 der einfachen Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder. Für den Auflösungsbeschuß ist die 2/3-Mehrheit aller Kammerversammlungsmitglieder erforderlich.

(3) Die Beschlüsse der Kammerversammlung nach § 6 Abs.1 Nr. 1, 5, 6 und 7 der Satzung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 7 – Kammervorstand

Der Kammervorstand bestellt:

1. die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2,
2. die hauptamtliche Geschäftsführerin oder den hauptamtlichen Geschäftsführer des Versorgungswerkes nach Anhörung des Geschäftsführenden und des Aufsichtsführenden Ausschusses.

§ 8 – Der Aufsichtsführende Ausschuß

- (1) 1. Der Aufsichtsführende Ausschuss besteht aus fünf Kammerangehörigen, die Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen. Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses und deren Stellvertreter werden von der Kammerversammlung auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Hierbei sollen höchstens drei Mitglieder erstmalig gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig.
2. Zu den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses sind die Kammerpräsidentin oder der Kammerpräsident sowie die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident und die Aufsichtsbehörde einzuladen. Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses teil, soweit kein anderer Beschluss gefasst wird.
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 (§ 13) ausschließen. 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 eine Nachfolgerin oder 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 die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

8. Der Aufsichtsführende Ausschuß tritt zu ordentlichen Sitzungen jeweils einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses nebst Lagebericht, des Geschäftsberichtes und 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 die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Aufsichtsführenden Ausschusses zu richten. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses wird durch seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden oder, im Vertretungsfall, durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden ausgesprochen. Die Einladung wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und bei außerordentlichen Sitzungen unter Angabe der besonderen Beschlußgegenstände 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 Entgegennahme des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
3. Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes zu erteilen,
4. über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Geschäftsführenden Ausschusses aus schwerwiegenden Gründen zu beschließen,
5. die Bestellung einer oder eines versicherungsmathematischen Sachverständigen sowie der vereidigten Wirtschaftsprüferin oder des vereidigten Wirtschaftsprüfers,
6. die Bestellung der Obergutachterin oder des Obergutachters zur Feststellung der Berufsunfähigkeit gemäß § 28 Abs. 1,
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.

2. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses werden von dem Kammervorstand für die Dauer der Wahlperiode der Kammerversammlung bestellt. Hierbei sollen mit Ausnahme des

Mitgliedes, das auf dem Gebiet des Bank- und Anlagewesens besondere Sachkunde aufweist, nur zwei Mitglieder erstmalig bestellt werden. Wiederbestellung ist zulässig. Sie können nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsführenden Ausschusses sein. Der Geschäftsführende Ausschuss führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neuen Geschäftsführenden Ausschuss weiter.

3. Der Geschäftsführende Ausschuss wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden sowie eine stellvertretende Vorsitzende oder einen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit. Die Stellvertreterin oder der Stellvertreter vertritt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden im Falle der Verhinderung.

4. Der Geschäftsführende Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit Mehrheit aller seiner Mitglieder.

5. Der Geschäftsführende Ausschuss zieht nach Bedarf weitere Sachverständige hinzu.

6. Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer des Versorgungswerkes ist für die Durchführung der Verwaltungsarbeiten zuständig. Sie oder 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 Jahresabschluß nebst Lagebericht und den Geschäftsbericht vor. Der Geschäftsführende Ausschuss ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung sowie für die Umsetzung der Richtlinien des Aufsichtsführenden Ausschusses 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 die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses des Versorgungswerkes. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlußgegenstände übermittelt.

(3) Der Geschäftsführende Ausschuss hat die Kammerpräsidentin oder den Kammerpräsidenten und die Vizepräsidentin oder den Vizepräsidenten zu seinen Sitzungen einzuladen und diese auf deren Verlangen jederzeit zu unterrichten.

§ 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 im Sinne des Heilberufsgesetzes, die bei Inkrafttreten dieser Satzung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie nicht gemäß § 12 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.

(2) Apothekerinnen oder Apotheker und Pharmaziepraktikantinnen oder Pharmaziepraktikanten (Personen in praktischer Ausbildung nach Bestehen des 2. Prüfungsabschnitts in

der Ausbildung zum Apothekerberuf), die nach Inkrafttreten dieser Satzung Kammerangehörige im Sinne des Heilberufsgesetzes werden, sind ebenfalls Mitglieder des Versorgungswerkes, wenn sie zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und nicht gemäß § 12 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind.

§ 12 – Ausnahmen von der Mitgliedschaft

(1) Von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk i. S. d. § 11 sind Kammerangehörige ausgenommen, die zum Zeitpunkt des Eintrittes in das Versorgungswerk

a) eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben (pharmazeutische Tätigkeit ist jede Tätigkeit, zu deren Ausübung die pharmazeutische Ausbildung ganz oder teilweise Voraussetzung ist);

b) als Beamtinnen oder 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 (Apothekerinnen oder Apotheker) als Berufssoldatinnen oder Berufssoldaten sind.

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

(3) Das Kammermitglied muß den Ausnahmetatbestand gemäß § 12 Abs.1 anhand entsprechender Unterlagen nachweisen.

§ 13 – Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk

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

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 nur gelegentlich, insbesondere als Vertreter für eine Dauer ausüben, die im Laufe eines Jahres seit ihrem Beginn auf zwei Monate oder 50 Arbeitstage beschränkt ist (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV);

c) EU-Angehörige oder Angehörige eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die Pflichtmitglied des Versorgungswerkes sind, werden von der Verpflichtung zur Beitragsleistung in der Höhe befreit, in der sie weiterhin Beiträge zu einem auf Gesetz beruhenden Versicherungs- oder Versorgungssystem in einem anderen Land der EU oder des EWR-Abkommens entrichten und dieses nachweisen.

(2) Für Mitglieder, die bei Eintritt ins Versorgungswerk eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben, und die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherungspflicht gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI stellen, wird neben der Angestelltenversicherung eine Mitgliedschaft in Höhe des jeweils geltenden Mindestbeitrages (§ 21 Abs. 5) begründet. Auf Antrag kann sich das Mitglied zu einer höheren Beitragszahlung – bis zur Höhe des vollen Pflichtbeitrages nach § 21 Abs. 1 – verpflichten.

§ 14 – Antragstellung und Wirkung der Befreiung

(1) Befreiungsanträge gemäß § 13 Abs. 1 a und c sind binnen 6 Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk schriftlich, unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen, zu stellen. In den anderen Fällen müssen Befreiungs- sowie Teilbefreiungsanträge innerhalb von 3 Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bzw. des Befreiungsgrundes, unter Beifügung der entsprechenden Nachweise gestellt sein.

(2) Wird dem Antrag nach § 13 Abs. 1 oder 2 stattgegeben, wirkt die Befreiung oder Teilbefreiung ab Entstehen der Mitgliedschaft im Versorgungswerk. Die Befreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzung der Befreiung weggefallen ist.

(3) Sind die Voraussetzungen einer Befreiung weggefallen und hat das Mitglied zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet, kann ein Anspruch im Sinne des § 28 frühestens nach einer Wartezeit von 60 Beitragsmonaten entstehen.

(4) Fallen die Voraussetzungen einer Teilbefreiung weg und hat das Mitglied zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet, werden für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente für einen Zeitraum von 60 Monaten nach Wegfall der Teilbefreiung Beitragszahlungen nur bis zu der Höhe berücksichtigt, die sich bei Fortbestand der Teilbefreiung ergeben hätten. Die überschüssigen Beiträge gelten als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung.

§ 15 – Entscheidung über die Befreiung

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

§ 16 – Verzicht auf die Ausnahme, Befreiung und Teilbefreiung

von der Mitgliedschaft

Wer die nach § 12 Abs. 3 oder § 14 Abs. 1 erforderlichen Nachweise nicht erbringt, wird bzw. bleibt Mitglied des Versorgungswerkes mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten.

§ 17 – Ausscheiden aus dem Versorgungswerk

(1) 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.

(2) Will das Mitglied die Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein nicht aufrecht erhalten, ruht die Mitgliedschaft; es sei denn, das Mitglied nimmt gemäß § 32 eine Beitragserstattung in Anspruch oder läßt die Beiträge gemäß § 33 an das neu zuständige Versorgungswerk überleiten.

(3) Liegen die Voraussetzungen für die Ausübung des Apothekerberufes nicht mehr vor, ist das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein hiervon unverzüglich zu unterrichten; die Fortsetzung oder das Ruhen der Mitgliedschaft ist in diesen Fällen nicht möglich. Ansprüche aus §§ 27, 28 und 29 sind in diesen Fällen ausgeschlossen.

§ 18 – 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 §§ 27, 28 und 29.

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

§ 19 – Zusätzliche Höherversorgung

(1) Neben Beiträgen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft oder der Berechtigung zur freiwilligen Mitgliedschaft gemäß § 18 entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge zur Höherversorgung entrichten. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge bemißt sich nach § 24.

(2) § 18 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

§ 20 – Nachversicherung

(1) Wer nach den Bestimmungen des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) nachzuversichern ist, kann beantragen, daß die Nachversicherung bei dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein durchgeführt wird.

(2) Voraussetzung für die Nachversicherung bei dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein ist, daß die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk (§ 11)

a) bereits im Nachversicherungszeitraum bestand und die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI vorlagen, oder

b) innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung begründet wird.

(3) Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber hat auf Antrag der oder 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 die oder der Nachzuversichernde diesem Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Sie oder er übersendet dem Versorgungswerk die in den §§ 184 Abs. 4 und 185 Abs. 3 SGB VI genannten Bescheinigungen.

(4) Der Antrag nach Absatz 3 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.

(5) Die Nachversicherungsbeiträge werden so behandelt, als ob sie als Beiträge gemäß § 21 in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die Einstellung der Nachversicherungsbeiträge in die Beitragskonten erfolgt entsprechend §§ 181 Abs. 1, 2 und 3 und 278 SGB VI. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung im Sinne des § 19.

(6) Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied kraft Satzung steht der Nachversicherung nicht entgegen. Bei seinem Ausscheiden durch Tod erfolgt eine Nachversicherung nur, wenn ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente geltend gemacht werden kann.

§ 21 – Beiträge für die Mitgliedschaft

(1) Der monatliche Beitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte im Sinne des § 157 SGB VI. Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer Änderung des Beitragssatzes im Sinne des § 158 SGB VI oder der Beitragsbemessungsgrenze im Sinne des § 159 SGB VI.

(2) Für angestellte Mitglieder, deren Bruttoeinkünfte aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nach Abs. 1 nicht erreichen, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze das Bruttoarbeitsentgelt.

Bei selbständigen Mitgliedern, deren Bruttoeinkünfte aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nach Abs. 1 nicht erreichen, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze das Bruttoeinkommen, das heißt,

a) bei Apothekern, die eine Apotheke nach dem Gesetz über das Apothekenwesen betreiben, der Gewinn aus Gewerbebetrieb,

b) bei pharmazeutisch tätigen Freiberuflern die Honorareinnahmen,

c) bei allen anderen pharmazeutisch Tätigen außerhalb öffentlicher Apotheken der Gewinn aus Gewerbebetrieb und die Gewinnanteile aus Anteilsrechten an Kapitalgesellschaften.

Als Bruttoeinkünfte gelten alle Einkünfte aus pharmazeutischer Tätigkeit.

Herabstufungen bei der Beitragsbemessung Selbständiger nach Nummer 2 Buchstabe a) und c) treten erst auf Antrag des Mitgliedes im Folgemonat der Antragstellung in Kraft und sind jeweils bis höchstens zum Mindestbeitrag nach Abs. 5 möglich.

(3) Jeder selbständig Tätige, der eine Beitragsherabstufung beantragt hat, sowie jeder angestellt Tätige und Freiberufler ist zum Nachweis des Einkommens verpflichtet.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

1. bei angestellten Tätigen durch Vorlage einer vom Arbeitgeber ausgestellten Verdienstbescheinigung,
2. a) bei Apothekern, die eine Apotheke nach dem Gesetz über das Apothekenwesen betreiben, durch Vorlage des letzten Gewerbesteuermessbescheides – hierbei ist bei der OHG zusätzlich die Gewinnverteilung nachzuweisen –,
b) bei Freiberuflern durch die Honorarabrechnungen,
c) bei allen anderen pharmazeutisch Tätigen außerhalb der öffentlichen Apotheke durch Vorlage des letzten Gewerbesteuermessbescheides und des Einkommensteuerbescheides. Im Falle von angestellten Gesellschaftern – dies gilt auch für den Gesellschafter Geschäftsführer – durch die entsprechenden Lohnabrechnungen.

In den Fällen der Nummern 2 a) und c) werden die monatlichen oder täglichen Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit zeitanteilig aus den Jahreseinkünften errechnet.

Sind aus unterschiedlichen Einkunftsarten Beiträge zu zahlen, so hat unter Beachtung des § 21 Abs. 1 Satz 1, der Beitrag aus der Angestelltentätigkeit Vorrang. Eine Aufrechnung mit negativen Einkünften ist ausgeschlossen.

(4) Ist eine Beitragsfeststellung aufgrund fehlender Meldungen oder Einkommensnachweise bis zum 10. des Folgemonats nicht möglich, so befindet sich das Mitglied auch ohne gesonderte Zahlungsaufforderung in Verzug; § 22 der Satzung gilt entsprechend.

(5) Der Mindestbeitrag einschließlich eines Beitrages nach §13 Abs. 2 beträgt 10 vom Hundert des jeweiligen Höchstbeitrages. Der so errechnete Beitrag wird jeweils auf den nächst vollen Euro aufgerundet.

(6) Auf ihren Antrag werden Mitglieder von der Beitragszahlung befreit, die

<![if !supportLists]>· <![endif]>Beamtinnen oder Beamte auf Widerruf oder auf Probe,

<![if !supportLists]>· <![endif]>Sanitätsoffiziere (Apothekerinnen oder Apotheker) als Soldatinnen oder Soldaten auf Zeit sind.

(7) Mitglieder leisten während einer Zeit des Mutterschutzes oder des Erziehungsurlaubs Beiträge in der Höhe der bundesgesetzlichen Regelungen.

(8) Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit, einer Krankheit oder Pflegetätigkeit, während einer Rehabilitation oder aus vergleichbaren Gründen Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit, gegen Kranken- oder Pflegekassen, gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation oder eine vergleichbare Einrichtung haben, leisten während dieser Zeit Beiträge in der Höhe, die ihnen die Bundesanstalt für Arbeit oder die vorgenannten Stellen gewähren.

(9) Mitglieder, die

- a) von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes einen Beitrag in Höhe des jeweiligen Angestelltenversicherungshöchstbeitrages,
- b) nicht von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind, leisten während des Wehrdienstes einen Beitrag in Höhe von 40 vom Hundert des jeweiligen Angestelltenversicherungshöchstbeitrages,

höchstens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der ihnen während der Wehrdienstpflichtzeit Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

(10) Mitglieder, die keine Tätigkeit ausüben und keinen Anspruch auf Beitragsleistungen durch einen weiteren Leistungsträger haben, sind von der Beitragszahlung zum Versorgungswerk befreit; es sei denn, sie entrichten im Sinne der Absätze 3 und 10 freiwillige Beiträge.

(11) Von Mitgliedern kraft Satzung (§ 11), die miteinander verheiratet sind, kann ein selbständiges Mitglied des Versorgungswerkes auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des Höchstbeitrages nach § 21 Abs. 1 befreit werden, wenn der Ehegatte als Mitglied des Versorgungswerkes insgesamt den jeweils geltenden Höchstbeitrag entrichtet. Die Teilbefreiung gilt vom 1. des Monats an, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt.

(12) Sehen die in Absätzen 2 und 5 bis 9 genannten Regelungen keine oder eine verminderte Beitragszahlung für die Mitglieder des Versorgungswerkes vor, können diese in den erwähnten Zeiträumen – nach vorheriger schriftlicher Willenserklärung – monatliche freiwillige Beiträge entrichten. Der monatliche Beitrag darf den Durchschnittsbeitrag der vergangenen 12 Monate vor Eintritt des Beitragswegfalls oder der Beitragsminderung nicht übersteigen. Darüber hinaus gehende Zahlungen werden als Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung i.S.d. § 24 behandelt.

§ 22 – Fälligkeit der Beiträge und Nebenforderungen und Tilgung von Rückständen

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

Der Beitrag wird fällig bis zum jeweiligen 10. des Folgemonats. Durch Vereinbarung kann die Zahlungsverpflichtung auf den Arbeitgeber übertragen werden.

(2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied oder ein anderer Zahlungspflichtiger mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von zwei Wochen nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Verzug, so soll das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Mahnzuschlag in Höhe von 5 vom Hundert des rückständigen Beitrages erheben; soweit dieser Mahnzuschlag unter 15 Euro liegt, sind dem Säumigen zusätzlich alle anfallenden Portokosten in Rechnung zu stellen. Bei Zahlungsverzug von mehr als zwei Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung soll das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag und die Nebenforderungen einen Säumniszuschlag von 1 vom Hundert für jeden angefangenen Kalendermonat seit deren Fälligkeit erheben.

(3) Beiträge und Nebenforderungen können auf Antrag des Mitgliedes gestundet werden, wenn die sofortige Zahlung oder Einziehung mit erheblichen Härten für das Mitglied verbunden wäre und die Erfüllung der Forderung durch die Stundung nicht gefährdet wird. Die Stundung soll gegen einen dem banküblichen Zinssatz angelehnten Zins gewährt werden.

(4) Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die Kosten, sodann nacheinander auf die Mahnzuschläge, Säumniszuschläge und Zinsen und zuletzt auf die Beitragsforderung angerechnet. Innerhalb dieser Reihenfolge wird die jeweils älteste Schuld zuerst getilgt. Für den Fall der Stundung oder der Zwangsvollstreckung kann eine abweichende Tilgungsreihenfolge bestimmt werden. Bis zum Ende der Mitgliedschaft nicht gezahlte Nebenforderungen werden nach erfolglosem Ablauf einer dem ehemaligen Mitglied gesetzten angemessenen Zahlungsfrist mit den zuletzt entrichteten Beiträgen oder freiwilligen Mehrzahlungen zu Lasten der Versorgungsanwartschaft verrechnet.

(5) Das Versorgungswerk ist namens der Präsidentin oder des Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein berechtigt, nach Mahnung die rückständigen Nebenforderungen und Beiträge einzuziehen. Die durch die Einziehung entstehenden Kosten sind vom Mitglied oder vom Arbeitgeber zu tragen. Der Leistungsanspruch wird erst berechnet, wenn alle vom Versorgungswerk angeforderten Nachweise erbracht sind. Das Mitglied hat nur Anspruch auf Leistungen gemäß § 25 Abs. 1, die seinen tatsächlichen Beitragsentrichtungen, höchstens seiner Beitragverpflichtung, abzüglich entstandener Kosten entsprechen.

§ 23 – Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft

(1) Der Mindestbeitrag für die freiwillige Mitgliedschaft beträgt 10 vom Hundert des jeweiligen Höchstbeitrages unter Aufrundung auf den nächst vollen Euro. Im übrigen bestimmen die freiwilligen Mitglieder die Höhe ihrer Beiträge selbst, jedoch nur bis zum jeweiligen Höchstbeitrag. § 22 gilt entsprechend.

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

§ 24 – Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung

(1) Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des §18 Abs. 3 selbst. Im übrigen findet § 23 Abs. 2 Anwendung.

(2) Wird der Beitrag monatlich entrichtet, gilt § 22 Abs. 1 entsprechend. Eine einmalige jährliche Zahlung muß bis spätestens zum 31.12. des jeweiligen Jahres dem Konto des Versorgungswerkes gutgeschrieben sein.

§ 25 – 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 Leistungen des Versorgungswerkes besteht ein Rechtsanspruch.

(3) Alle Renten werden monatlich im voraus gezahlt.

§ 26 – 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 § 21 Abs. 1 oder 2 entrichten,
- b) freiwillige Mitglieder (§ 18), die mindestens im letzten Jahr vor Antragstellung Beiträge in der in § 21 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 Rentenempfängerinnen oder Rentenempfänger die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen. Nach Aufstellung eines Finanzierungsplanes durch die versicherungsmathematische Sachverständige oder den versicherungsmathematischen Sachverständigen unterbreitet er der Kammerversammlung im Einvernehmen mit dem Aufsichtsführenden Ausschuß einen Vorschlag über die zusätzliche Gewährung freiwilliger, jeder Zeit widerrufbarer Rentenleistungen, falls dies im Hinblick sowohl auf das Prüfungsergebnis angezeigt, als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes vertretbar ist.

§ 27 – 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 unwiderruflich schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen früheren Zeitpunkt, höchstens jedoch bis auf das vollendete 60. Lebensjahr, vorzuverlegen. In diesem Falle mindert sich der Betrag der lebenslänglich zahlbaren Altersrente

- a) um den Anteil der Altersrentenanwartschaft, der durch die bis dahin gezahlten Beiträge noch nicht finanziert ist (Beitragsfreistellung nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 1) und außerdem

b) zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 5.

(4) Das Mitglied kann schriftlich beantragen, den Beginn der Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres 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 Vollendung des 65. Lebensjahres dem Versorgungswerk zugegangen sein. Die Erhöhung der Altersrente errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 3.

(5) Innerhalb von 2 Monaten vor Eintritt des Versorgungsfalles kann das Mitglied einen Antrag stellen, den Anspruch auf Altersrente durch eine einmalige Kapitalzahlung abgelten zu lassen. Davon ausgenommen sind die Fälle, in denen bereits eine Berufsunfähigkeitsrente gewährt wurde. Die Höhe der Zahlung errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 4. Verstirbt das Mitglied vor Erreichen des Versorgungsfalles, entfällt der Anspruch auf Kapitalisierung.

§ 28 – 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 eine Vertreterin oder einen Vertreter geführt wird oder bei angestellten Apothekerinnen oder Apothekern das Gehalt oder Lohnersatzleistungen fortgezahlt werden. Die Berufsunfähigkeit wird durch zwei voneinander unabhängige ärztliche Gutachterinnen oder Gutachter festgestellt. Die Antragstellerin oder der Antragsteller und das Versorgungswerk bestimmen je eine Gutachterin oder einen Gutachter. Bei im Ergebnis abweichender Beurteilung bestellt der Aufsichtsführende Ausschuss des Versorgungswerkes Nordrhein eine Obergutachterin oder einen Obergutachter, deren oder 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 beginnt mit dem 1. des Folgemonats der Antragstellung, sofern dem Antrag ein ausführlich begründetes ärztliches Gutachten beiliegt, sonst mit dem 1. des Monats, der dem Eingang des Gutachtens folgt, in keinem Fall jedoch bevor das Mitglied die gesamte pharmazeutische Tätigkeit im Sinne des § 28 Abs. 1 eingestellt hat. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt, in dem die Berufsunfähigkeit endet oder das Mitglied Anspruch auf Altersrente erwirbt (§ 27 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.

§ 29 – Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten 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 Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besaß oder Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezog.

(3) Die Witwen- oder Witwerrente beträgt 60 vom Hundert 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 Witwen- oder Witwerrente 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 Witwen- oder Witwerrente. War die Ehefrau oder der Ehemann um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5 vom Hundert ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre bestand, entfällt die Kürzung.

(4) 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.

(5) 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 be-

finden, wird die Waisenrente bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das betreffende Kind das 27. Lebensjahr vollendet. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen, besteht für diesen Zeitraum kein Anspruch auf Zahlung der Waisenrente.

(6) 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 27. 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.

(7) Die Waisenrente beträgt:

bei Halbweisen 15 vom Hundert, bei Vollweisen 30 vom Hundert 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.

(8) 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.

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

(10) 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.

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

(12) Wurde eine Altersrente im Sinne des § 27 Abs. 5 durch eine einmalige Kapitalzahlung abgegolten, erlöschen damit alle Ansprüche auf Hinterbliebenenrente.

§ 30 – Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

(1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen berufsständischen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein einen Überleitungsvertrag geschlossen hat.

(2) Bei Real-Teilung wird für den Ausgleichsberechtigten in Höhe der zu übertragenden Rentenanswartschaft ein eigenes Rentenanspruch beim Versorgungswerk begründet. Die Rentenanswartschaft des Ausgleichspflichtigen beim Versorgungswerk wird in Höhe der zu übertragenden Rentenanswartschaft gemindert.

(3) Aufgrund einer mit Zustimmung des Versorgungswerkes zwischen den geschiedenen Ehegatten getroffenen Vereinbarung, können für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied durch Entrichtung von Beiträgen Rentenanswartschaften begründet werden, deren Höhe sich nach dem Alter des ausgleichsberechtigten Mitglieds im Zeitpunkt der Beitragsentrichtung unter Anwendung der Leistungstabelle Nr. 2 im Sinne des § 34 der Satzung errechnet. Die Höhe dieser Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer nicht auslösen.

(4) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

(5) Besteht bei Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich ein Anspruch auf Zahlung einer Rente, erfolgt eine Minderung der Rente des ausgleichspflichtigen Mitgliedes erst, wenn

a) für ihn eine Rente aus einem späteren Versorgungsfall oder

b) aus der Versorgung des ausgleichsberechtigten Mitgliedes eine Rente zu gewähren ist.

Im Übrigen findet das Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Anwendung.

§ 31 – Aufstockung der Rentenanswartschaft nach Versorgungsausgleich

(1) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann die Minderung seiner Rentenanswartschaft ganz oder teilweise durch Entrichtung von zusätzlichen Zahlungen wieder ausgleichen.

(2) Der einmalig oder laufend zu zahlende Betrag errechnet sich unter Berücksichtigung des Alters des ausgleichspflichtigen Mitgliedes beim Beginn der Zahlung nach der Leistungstabelle Nr. 2 im Sinne des § 34 der Satzung. Die Höhe dieser Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftssteuer nicht auslösen.

(3) Das Recht, die Minderung der Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlungen auszugleichen, besteht, sofern und solange kein Anspruch auf Rente nach der Satzung besteht.

§ 32 – Erstattung beim Ausscheiden

(1) Einen Anspruch auf Erstattung geleisteter Beiträge haben auf Antrag Mitglieder

a) die aus dem Versorgungswerk ausscheiden, weil sie zu Beamtinnen oder Beamten auf Lebenszeit oder zu Berufssoldatinnen oder Berufssoldaten ernannt worden sind. § 17 Abs. 1 und 2 bleiben unberührt;

b) die aus dem Versorgungswerk Nordrhein ausscheiden, weil sie der Apothekerkammer Nordrhein nicht mehr angehören, die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten noch nicht erfüllt haben und die von der freiwilligen Mitgliedschaft oder dem Ruhen der Mitgliedschaft keinen Gebrauch machen und für die eine Überleitung der Beiträge nach § 33 nicht möglich ist;

c) bei denen die Voraussetzungen zur Ausübung des Apothekerberufes im Sinne des § 17 Abs. 3 nicht mehr vorliegen bzw. Pharmaziepraktikantinnen oder Pharmaziepraktikanten, denen die Approbation nicht zuerkannt wird.

(2) Erstattungsberechtigten Mitgliedern im Sinne des Absatzes 1 sind auf Antrag 60 vom Hundert der von ihnen bisher entrichteten Beiträge zu erstatten. Für Zeiten, in denen die Beiträge nicht in voller Höhe von dem Mitglied selbst entrichtet worden sind, erfolgt eine Erstattung von 100 vom Hundert der von dem Mitglied selbst entrichteten Beiträge, im Falle des Satzes 1 jedoch nicht mehr als 60 vom Hundert des Gesamtbeitrages (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile). Das Versorgungswerk ist berechtigt, den Rückerstattungsbetrag mit Beitragsrückständen des erstattungsberechtigten Mitgliedes zu verrechnen.

(3) Den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen freiwilliger Mitglieder, die vor Ablauf der Wartezeit nach § 28 sterben, werden auf Antrag 90 vom Hundert 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) Ist ein Versorgungsausgleich i.S.d. § 30 durchgeführt worden, ist der Anspruch des ausgleichsberechtigten Mitglieds oder die Verpflichtung des ausgleichspflichtigen Mitglieds von der Beitragserstattung ausgenommen, ansonsten gilt § 32 Abs. 2 entsprechend.

(5) Wird eine Erstattung nach Absatz 2 nicht beantragt, so bemisst sich die Höhe des Anspruches auf Leistungen aus dem Versorgungswerk nur nach der Höhe der tatsächlich entrichteten Beiträge.

(6) Hat ein Mitglied vor dem Ausscheiden vorübergehend eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 28 bezogen, so wird in den Fällen der Absätze 1 und 2 die Summe der an das Mitglied gezahlten Berufsunfähigkeitsrenten von der Summe der bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge des Mitgliedes abgezogen. Ergibt sich dabei kein positiver Differenzbetrag, so werden nur die nach Beendigung der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge zugrundegelegt.

§ 33 – Überleitungen

(1) Kammerangehörige im Sinne des § 11, die bereits Mitglied eines Versorgungswerkes eines anderen Kammerbereichs sind, können beantragen, daß die entrichteten Beiträge in das Versorgungswerk Nordrhein übertragen werden. Der Überleitungsantrag ist innerhalb von 6 Monaten nach Berufsaufnahme im Kammerbereich Nordrhein bei einem der beiden Versorgungswerke

schriftlich zu stellen. Voraussetzung für die Übertragbarkeit ist, daß das Versorgungswerk in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht.

(2) Scheidet ein Mitglied aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzuges in einen anderen Kammerbereich aus, ohne von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, die Mitgliedschaft im Versorgungswerk Nordrhein mit allen Rechten und Pflichten aufrechtzuerhalten, 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. Voraussetzung für die Übertragbarkeit ist, daß das Versorgungswerk in einem entsprechenden Vertragsverhältnis mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht.

(3) Scheidet ein ausgleichsberechtigtes Mitglied nach Durchführung eines Versorgungsausgleichs aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzugs in einen anderen Kammerbereich aus, werden neben den eigenen Mitgliedsbeiträgen auch diejenigen Beiträge übergeleitet, die sich aus dem Anspruch auf Versorgungsausgleich i.S.d. § 30 Abs. 1 oder 3 ergeben. Die Beitragsübertragung aus dem Versorgungsausgleich erfolgt jedoch nicht, solange nach den Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich die Rente des ausgleichsverpflichteten Mitgliedes nicht gemindert werden darf.

(4) Scheidet ein ausgleichsverpflichtetes Mitglied nach Durchführung eines Versorgungsausgleichs aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein infolge Wegzugs in einen anderen Kammerbereich aus, wird die Ausgleichsverpflichtung von der Überleitung ausgenommen.

(5) Überleitungsabkommen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 34 – Höhe der Leistungen

Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitgliedes und wird nach der Anlage, Leistungstabellen Nummern 1 bis 5, berechnet.

§ 35 – Überschußbeteiligung

Soweit ein Teil der Rückstellung für Überschußbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) zur Deckung von Fehlbeträgen oder zur Erhöhung der laufenden Leistungen nicht benötigt wird, beschließt die Kammerversammlung nach Erstattung eines versicherungsmathematischen Gutachtens, ob die Rentenanwartschaften zu erhöhen sind. Bei einer Erhöhung wird den zum Berechnungstichtag im Versorgungswerk versicherten Mitgliedern, die noch keine Rente beziehen, eine Anwartschaftserhöhung zugeteilt.

§ 36 – 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 zu-

rückgefordert werden, es sei denn, daß der Irrtum für die Empfängerin oder 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 Mitglied oder der Leistungsberechtigte ist verpflichtet, einen Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten insoweit an das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein abzutreten, als dieses aufgrund des Schadensereignisses Versorgungsleistungen zu erbringen hat, die dem Ausgleich eines Schadens in gleicher Art dienen. Die zuvor genannten Versorgungsleistungen werden unter Vorbehalt geleistet, bis der Schadensersatzanspruch abgetreten worden ist. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil des Leistungsberechtigten geltend gemacht werden.

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

(6) Alle im Geltungsbereich des Versorgungswerkes tätigen Apothekerinnen oder 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 § 2 Abs. 3 des Heilberufsgesetzes.

§ 37 – Inkrafttreten

Die Satzung des Versorgungswerkes vom 7. Juni 1995 ist am 8. September 1995 in Kraft getreten. Gleichzeitig ist die Satzung des Versorgungswerkes vom 6. Dezember 1978 (SMBl.NW.21210) außer Kraft getreten.

Die Änderungen der Satzung des Versorgungswerkes vom 20. November 2002 treten am 21. Januar 2003 in Kraft.

—

Leistungstabellen Anlage

Leistungstabelle Nummer 1 (gültig für Beiträge ab 01. 01. 2000)

für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft.

Alter	Monatliche Altersrente	Alter	Monatliche Altersrente
-------	------------------------	-------	------------------------

<![if !supportLists]>•	<![endif]>in Euro für 10,– Euro	*	in Euro für 10,– Euro
------------------------	---------------------------------	---	-----------------------

	Monatsbeitrag	Monatsbeitrag
20	75,316 43	21,099
21	71,774 44	19,688
22	68,367 45	18,333
23	65,099 46	17,032
24	61,956 47	15,782
25	58,936 48	14,579
26	56,032 49	13,423
27	53,244 50	12,312
28	50,566 51	11,243
29	47,991 52	10,214
30	45,521 53	9,224
31	43,153 54	8,273
32	40,881 55	7,359
33	38,703 56	6,485
34	36,614 57	5,649
35	34,610 58	4,849
36	32,686 59	4,083
37	30,835 60	3,349
38	29,053 61	2,642
39	27,337 62	1,958
40	25,685 63	1,290
41	24,095 64	0,638
42	22,566	

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

Erläuterungen zur Rentenberechnung –

- (1) Bei einem von 10,- Euro abweichenden Monatsbeitrag ist der betreffende Tabellenwert mit $\frac{1}{10}$ des Betrags des Monatsbeitrags zu multiplizieren.
- (2) 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 Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle die Altersrente.
- (3) 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. Entfällt eine künftige Beitragszahlung (Beitragsfreistellung), ist dies gleichbedeutend mit einer Beitragsminderung auf 0,00 Euro.
- (4) Im Falle der Berufsunfähigkeit gilt abweichend von dem o.g. 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. Die Berechnung des 12- bzw. 60-Monatszeitraums beginnt mit dem Monat der Antragstellung, wenn alle weiteren Voraussetzungen des § 28 Absatz 4 erfüllt sind; hierbei werden Zeiten mit Krankengeldbezug nicht berücksichtigt.
- (5) Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt bei Berufsunfähigkeit im Alter (= Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, abzüglich Geburtsjahr des Mitglieds) 80 vom Hundert der unter den dargestellten Voraussetzungen und unter Anwendung der Leistungstabelle ermittelten Rente.
- (6) Die Berufsunfähigkeitsrente wird beim Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt; ein Anspruch auf einmalige Kapitalzahlung besteht in diesen Fällen nicht.
- (7) Nimmt ein vorübergehend berufsunfähiges Mitglied die Berufstätigkeit wieder auf (Reaktivierung) oder nimmt ein Mitglied, dessen Beitragszahlung im Sinne der Absätze 9 und 10 geruht hat, die Beitragszahlung wieder auf, so wird bei der Berechnung seiner Altersrentenanwartschaft für die Zeit der Berufsunfähigkeit bzw. des Ruhens der Beitragszahlung der monatliche Beitrag 0,00 Euro eingesetzt.
- (8) Bei erneuter Berufsunfähigkeit eines reaktivierten Mitgliedes oder im Falle des Erreichens der Altersgrenze wird mindestens die Rente als Berufsunfähigkeits- oder Altersrente fällig, die das reaktivierte Mitglied bei seiner letzten Berufsunfähigkeit bezogen hat.
- (9) Ruht bei einem Mitglied die Beitragszahlung während des Mutterschutzes oder des Erziehungsurlaubes und tritt während dieser Zeit Berufsunfähigkeit ein, bleibt bei der Ermittlung des für die Zukunft anzunehmenden monatlichen Beitrages, der nach den Erläuterungen zur Leistungstabelle als monatlicher Durchschnittsbeitrag im maßgebenden Zeitabschnitt von zwölf Monaten vor dem Feststellungszeitpunkt bestimmt wird, die Zeit des vorübergehenden Ruhens der Beitragszahlung außer Betracht. Der so ermittelte Durchschnittsbeitrag wird als künftiger laufen-

der Beitrag angesehen und auf Grund dieser Annahme die Altersrentenanwartschaft bestimmt. Freiwillig gezahlte Beiträge werden als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung bewertet.

(10) Ruht bei einem Mitglied die Beitragszahlung während einer Krankheitszeit und führt diese Krankheit zu einer Berufsunfähigkeit, bleibt bei der Ermittlung des für die Zukunft anzunehmenden monatlichen Beitrages, der nach den Erläuterungen zur Leistungstabelle als monatlicher Durchschnittsbeitrag im maßgebenden Zeitabschnitt von zwölf Monaten vor dem Feststellungszeitpunkt bestimmt wird, die Zeit des vorübergehenden Ruhens der Beitragszahlung außer Betracht. Der so ermittelte Durchschnittsbeitrag wird als künftiger laufender Beitrag angesehen und auf Grund dieser Annahme die Altersrentenanwartschaft bestimmt. Freiwillig gezahlte Beiträge werden als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung bewertet.

(11) Die in den Absätzen 9 und 10 genannten Regelungen gelten nicht, wenn während der genannten Zeiten Pflichtbeiträge von Dritter Seite gewährt werden. § 21 Abs. 12 gilt in diesen Fällen entsprechend.

Anlage

Leistungstabelle Nummer 2 (gültig für Beiträge ab 01. 01. 2000)

für die zusätzliche Höherversorgung.

Alter	Monatliche Altersrente	Alter	Monatliche Altersrente
<![if !supportLists]>• <![endif]>in Euro für eine einmalige		* in Euro für eine einmalige	
	Zahlung von 100,– Euro		Zahlung von 100,– Euro
20	3,028 43		1,245
21	2,911 44		1,198
22	2,799 45		1,154
23	2,692 46		1,111
24	2,588 47		1,069
25	2,489 48		1,030
26	2,394 49		0,991
27	2,302 50		0,954
28	2,214 51		0,919
29	2,130 52		0,885
30	2,049 53		0,851

31	1,971	54	0,820
32	1,896	55	0,789
33	1,824	56	0,759
34	1,756	57	0,731
35	1,690	58	0,703
36	1,626	59	0,676
37	1,565	60	0,650
38	1,507	61	0,624
39	1,450	62	0,599
40	1,396	63	0,574
41	1,344	64	0,549
42	1,293		

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

Bei einer Zahlung abweichend von 100,– Euro ist der Tabellenwert mit 1/100 des Betrags der Zahlung zu multiplizieren. Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente gelten die bereits unter 1. dargestellten Prozentsätze entsprechend.

Anlage

Leistungstabelle Nummer 3 (gültig ab 01. 01. 2000)

für die Erhöhung der Altersrente durch Verlegung des Rentenbeginns auf einen Zeitpunkt nach Vollendung des 65. Lebensjahres. Die Erhöhung errechnet sich durch Division der im betreffenden Alter gezahlten Beiträge und einbehaltenen Rentenbeiträge mit den folgenden Divisoren:

Alter	Divisor	Alter	Divisor
*	*		
65	184,969	71	159,249
66	180,843	72	154,723
67	176,649	73	150,128
68	172,399	74	145,441
69	168,085	75	140,668

70 163,702

* = Kalenderjahr der Zahlung abzüglich Geburtsjahr.

Die Tabelle dient auch zur Berechnung der Leistungserhöhung aufgrund von Beitragszahlungen, die im Alter 65 über die Höhe des im Alter 64 geleisteten durchschnittlichen Monatsbeitrages hinaus erbracht wurden. In diesem Fall ist der für das Alter 65 maßgebliche Divisor 184,969 auf die entsprechenden Beitragsanteile anzuwenden.

Anlage

Leistungstabelle Nummer 4

für die Ermittlung des Kapitalbetrages im Falle der Abfindung der Altersrente. Die Höhe der Kapitalabfindung errechnet sich durch Multiplikation des monatlichen Betrages der Altersrente, auf die das Mitglied im Zeitpunkt der Antragstellung Anspruch hatte, mit dem Faktor nach der folgenden Tabelle:

Kalenderjahr des		Faktor	Kalenderjahr des		Faktor
Versorgungsfalls			Versorgungsfalls		
abzüglich Geburtsjahr			abzüglich Geburtsjahr		
60	171	68	139		
61	168	69	135		
62	164	70	131		
63	160	71	126		
64	156	72	122		
65	152	73	118		
66	148	74	113		
67	143	75	109		

Bereits gezahlte Rentenbeträge und abzuführende Kapitalertragssteuer werden gegebenenfalls von der Kapitalabfindung abgesetzt.

Anlage

Leistungstabelle Nummer 5 (gültig ab 01. 01. 2000)

für die Kürzung der Altersrente bei Vorverlegung des Rentenbeginns, unter Berücksichtigung des Absatzes 3 der Erläuterungen zur Rentenberechnung.

Vorverlegung Kürzung Vorverlegung Kürzung

um Monate	um v. H.	um Monate	um v. H.
1 – 2	1	29 – 30	15
3 – 4	2	31 – 33	16
5 – 6	3	34 – 36	17
7 – 8	4	37	18
9 – 10	5	38 – 40	19
11	6	41 – 42	20
12 – 13	7	43 – 45	21
14 – 15	8	46 – 48	22
16 – 17	9	49 – 50	23
18 – 20	10	51 – 53	24
21 – 22	11	54 – 56	25
23 – 24	12	57 – 58	26
25 – 26	13	59 – 60	27
27 – 28	14		

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

MBI.NRW.1995 S. 1304, Änderung vom 3.6.1998 (MBI.NRW. 1998 S. 1325), 9.6.1999 (MBI.NRW. 1999 S. 1104), 19.6.2002 (MBI.NRW. 2002 S. 814), 18.12.2002 (MBI.NRW. 2003 S. 58)