

S A T Z U N G

**der
Rheinischen Zusatzversorgungskasse
für Gemeinden und Gemeindeverbände**

Vom 5. Februar 1968 (GV.NW. S. 72 / StAnz. RhPf. S. 68)

in der Fassung der

Ersten Satzungsänderung vom 14.11.1968
(GV.NW. 1969 S. 120 / StAnz. RhPf. 1969 S. 26)

Zweiten Satzungsänderung vom 2.10.1969
(GV.NW. S. 76 2/ StAnz. RhPf. S. 276)

Dritten Satzungsänderung vom 24.5.1971
(GV.NW. S. 220/ StAnz. RhPf. S. 480)

Vierten Satzungsänderung vom 18.10.1973
(GV.NW. 1974 S. 76 / StAnz. RhPf. 1974 S. 114)

Fünften Satzungsänderung vom 7.10.1974
(GV.NW. 1975 S. 2 / StAnz. RhPf. 1975 S. 29)

Sechsten Satzungsänderung vom 15.12.1975
(GV.NW. 1976 S. 72 / StAnz. RhPf. 1976 S. 123)

Siebten Satzungsänderung vom 12.7.1976
(GV.NW. S. 335 / StAnz. RhPf. S. 728)

Achten Satzungsänderung vom 24.10.1977
(GV.NW. S. 476 / StAnz. RhPf. S. 906)

Neunten Satzungsänderung vom 30.1.1978
(GV.NW. S. 254 / StAnz. RhPf. S. 400)

Zehnten Satzungsänderung vom 15.12.1977
(GV.NW. 1978 S. 260 / StAnz. RhPf. 1978 S. 470)

Elften Satzungsänderung vom 11.3.1980
(GV.NW. S. 538/ StAnz. RhPf. S. 351)

Zwölften Satzungsänderung vom 18.12.1981
(GV.NW. 1982 S. 20 / StAnz. RhPf. 1982 S. 59)

Dreizehnten Satzungsänderung vom 31.1.1983
(GV.NW. S. 138/ StAnz. RhPf. S. 246)

Vierzehnten Satzungsänderung vom 4.12.1984
(GV.NW. 1985 S. 48 / StAnz. RhPf. S. 1167)

Fünfzehnten Satzungsänderung vom 25.7.1985
(GV.NW. S. 585 / StAnz. RhPf. S. 866)

Sechzehnten Satzungsänderung vom 10.12.1985
(GV.NW. 1986 S. 84 / StAnz. RhPf. 1986 S. 113)

Siebzehnten Satzungsänderung vom 6.12.1988
(GV.NW. 1989 S. 66 / StAnz. RhPf. 1989 S. 92)

Achtzehnten Satzungsänderung vom 26.4.1990
(GV.NW. S. 401 / StAnz. RhPf. S. 739)

Neunzehnten Satzungsänderung vom 3.12.1991
(GV.NW. 1992 S. 92 / StAnz. RhPf. 1992 S. 163)

Zwanzigsten Satzungsänderung vom 30.4.1992
(GV.NW. S. 288/ StAnz. RhPf. S. 644)

Einundzwanzigsten Satzungsänderung vom 02.12.1993
(GV.NW. S. 338/ StAnz. RhPf. S. 703)

Zweiundzwanzigsten Satzungsänderung vom 29.11.1995
(GV.NW. 1996 S. 1 68 / StAnz. RhPf .1996 S. 557)

Dreiundzwanzigsten Satzungsänderung vom 19.11.1996
(GV.NW. 1997 S. 76 / StAnz. RhPf. 1997 S. 531)

Vierundzwanzigsten Satzungsänderung vom 26.11.1997
(GV.NW. 1998 S. 378 / StAnz. RhPf. 1998 S. 644)

Fünfundzwanzigsten Satzungsänderung vom 01.12.1998
(GV.NW. 1999 S. 130 / StAnz. RhPf. 1999 S. 635)

Sechszwanzigsten Satzungsänderung vom 01.06.1999
(GV.NRW. 2000 S. 2 / StAnz. RhPf. 2000 S. 39)

Siebenundzwanzigsten Satzungsänderung vom 29.11.1999
(GV.NRW. 2000 S. 438 / StAnz. RhPf. 2000 S. 821)

Achtundzwanzigsten Satzungsänderung vom 14.06.2000
(GV.NRW. S. 688 / StAnz. RhPf. S. 2007)

Neunundzwanzigsten Satzungsänderung vom 27.11.2000
(GV.NRW. 2001 S. 78 / StAnz. RhPf. 2001 S. 518)

Dreißigste Satzungsänderung vom 25.03.2002
(GV.NRW. 2002 S. 114 / StAnz. RhPf. 2002 S 837)

Einunddreißigste Satzungsänderung vom 21.10.2002
(GV.NRW. 2002 S. 498 / StAnz. RhPf. 2002 S. 2619)

Inhaltsübersicht

ERSTER TEIL: ALLGEMEINE RECHTSVERHÄLTNISSE		Seite
§ 1	Allgemeines	11
§ 2	Aufgaben, Rechtsgrundlagen	12
§ 3	Mitglieder	12
§ 4	Kassenausschuss	13
§ 5	Aufgaben des Kassenausschusses	15
§ 6	Leitung und Vertretung	16
§ 7	Finanzwirtschaft	16
§ 8	Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung	16
§ 9	Auflösung der Kasse	17

ZWEITER TEIL: DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS

Abschnitt I: Einzelregelungen der Mitgliedschaft

§ 10	Voraussetzungen der Mitgliedschaft.....	17
§ 10a	Fortsetzung von Mitgliedschaften.....	17
§ 11	Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft.....	18
§ 12	Beendigung der Mitgliedschaft.....	20
§ 13	Ausgleichsbetrag.....	21

Abschnitt II:

Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14	Arten der Einzelversicherungsverhältnisse	24
------	---	----

1. Die Pflichtversicherung

§ 15	Begründung der Pflichtversicherung	24
§ 16	Versicherungspflicht	24
§ 17	Ausnahmen von der Versicherungspflicht	26
§ 18	Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen	28
§ 19	Ende der Pflichtversicherung	28
§ 20	Ende der Versicherungspflicht.....	29
§ 21	29
§ 22	Ausbildungsverhältnisse.....	29

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23	30
§ 24 Ende der vor dem 1. Januar 1976 begründeten freiwilligen Weiterversicherung	30

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25 Entstehen der beitragsfreien Versicherung.....	31
§ 26 Ende der beitragsfreien Versicherung.....	32

DRITTER TEIL: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Abschnitt I: Leistungsarten

§ 27 Leistungsarten	33
---------------------------	----

Abschnitt II:

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 28 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente	33
§ 29 Wartezeit	35
§ 30 Versicherungsfall	35

2. Höhe der Versorgungs- und Versicherungsrenten

§ 31 Höhe der Versorgungsrente	38
§ 32 Ermittlung der Gesamtversorgung	41
§ 33 Gesamtversorgungsfähige Zeit	43
§ 34 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt	46
§ 34a Sonderregelung bei Teilzeitbeschäftigung	48
§ 34b Sonderregelung bei Beurlaubung	51
§ 35 Höhe der Versicherungsrente	52
§ 35a Versicherungsrente aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung	53

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Witwen/Witwer	54
§ 37 Ausschluss von Ansprüchen.....	55
§ 38 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Waisen.....	55
§ 39.....	56

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40 Höhe der Versorgungsrente für Witwen	56
§ 41 Höhe der Versorgungsrente für Waisen.....	58
§ 42 Höchstbeträge bei mehreren Hinterbliebenen	60

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

§ 43 Höhe der Versicherungsrente für Witwen	61
§ 44 Höhe der Versicherungsrente für Waisen	61
§ 45 Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen.....	61

Abschnitt IV: Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

§ 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche	62
§ 46a Neuberechnung	63
§ 47	

Abschnitt V: Sonstige Leistungen

§ 48	66
§ 49 Sterbegeld.....	66
§ 50 Abfindung	68
§ 51	71
§ 51a Rückzahlung von Kassenleistungen	71

Abschnitt VI: Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 52 Rentenbeginn 72
§ 52a Nichtzahlung der Versorgungsrente und der
Versicherungsrente in besonderen Fällen.....73
§ 53 Auszahlung der Renten 74
§ 54 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten
von Leistungen75
§ 55 Ruhen der Rente.....77
§ 56 Erlöschen des Anspruchs auf Rente 81
§ 57 Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente 82
§ 58 Abtretung von Ersatzansprüchen 83
§ 59 Ausschlussfristen 84
§ 60 Abtretung und Verpfändung 84
§ 60a Auskunft über die Rentenanwartschaft..... 84

VIERTER TEIL: AUFBRINGUNG DER MITTEL

Abschnitt I: Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

1. Aufbringen der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung..... 85
§ 62 Umlagen und Erhöhungsbeträge..... 85
§ 63 Beitragsumlage..... 89
§ 64 Nachversicherung aufgrund des Gesetzes zur
Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung 90
§ 64a Nachentrichtung von Umlagen durch Mitglieder
eines Parlaments 91

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

§ 65 Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung 92

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

§ 66 Erstattung von Beiträgen.....92
§ 67 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen 94

4. Überleitungen und Übernahmen zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

§ 68 Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten	95
---	----

Abschnitt II: Finanzverfassung der Kasse

§ 69 Kassenvermögen	96
§ 70 Rücklage	97
§ 71 Ermittlung des Umlagesatzes	97
§ 72 Wirtschaftsführung und Rechnungswesen	98

FÜNFTER TEIL: VERFAHREN

§ 73 Antrag	100
§ 74 Entscheidung	100
§ 75 Berichtigung von Entscheidungen	100
§ 76 Einspruch	101
§ 77 Einspruchsentscheidung	101
§ 78 Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern	101

SECHSTER TEIL: ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN

Abschnitt I: Überführung der Mitglieder und Versicherten

§ 79 Überführung der Mitglieder.....	102
§ 80 Sondergruppe der Mitglieder.....	102
§ 81 Altversicherte	103
§ 82 Pflichtversicherung von Saisonarbeitnehmern.....	105
§ 83 Versicherungsfreiheit.....	105

Abschnitt II: Beiträge und Beitragszeiten

§ 84 Beiträge nach bisherigem Recht und versicherungstechnische Ausgleichsbeträge	107
§ 85.....	107
§ 86.....	107
§ 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten	107
§ 88 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt.....	109
§ 89 Beitragserstattung.....	109
§ 90 Nachentrichtung von Beiträgen	110

Abschnitt III: Leistungen bei Altversicherten

§ 91	Wartezeit bei Altversicherten für den Anspruch auf Versicherungsrente	111
§ 92	Besitzstand für Versicherte	111
§ 93	Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge	113
§ 93a	Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen	113
§ 94	114
§ 95	Sterbegeld	114
§ 96	Ruhen der Versorgungsrente	114

Abschnitt IV: Umstellung der Kassenleistungen

§ 97	Altrenten.....	115
§ 98	Leistungen bei Arbeitsunfällen	118
§ 98a	Leistungsfälle in der Zeit zwischen Inkrafttreten und Veröffentlichung der Satzung	119

Abschnitt V: Sonderbestimmungen

§ 99	Übergangsregelung zu § 32 Abs. 5	119
§ 100	Übergangsregelung zu § § 31 bis 34b, 40 und 41	119
§ 101	127
§ 102	Übergangsregelung zu § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6, § 41 Abs. 7	127
§ 102a	Übergangsregelung zu § 31 für Kindererziehungszeiten	127
§ 103	Übergangsregelung zu § 32 für Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene	128
§ 104	Übergangsregelung zu § 32 für Pflichtversicherte und ihre Hinterbliebenen	131
§ 105	Übergangsregelung zu §§ 34, 34a, 34b	133
§ 105a	Übergangsregelung zu § 35a	134
§ 105b	Übergangsregelung zu §§ 36 und 37.....	134
§ 105c	Übergangsregelung zu § 41	135
§ 106	Abfindung zur Förderung der Rückkehr von Ausländern.....	135

§ 107 Anhebung der allgemeinen Zulage zum 1. Januar 1990	136
§ 107a Einmalzahlung und Anpassung 1992	136
§ 107b Anpassung 1994	137
§ 107c Einmalzahlung 1995	138
§ 107d Einmalzahlung 1996	138
§ 107e Einmalzahlung und Anpassung 1999	139
§ 108 Rentenversicherungszeiten im Beitrittsgebiet	140
§ 108a Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet	140
§ 108b Versicherungsfreiheit, Lebensversicherung im Beitrittsgebiet anstelle der Pflichtversicherung.....	141

SIEBTER TEIL: SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 109 Öffentliche Bekanntmachung	142
§ 110 Inkrafttreten	142

ERSTER TEIL
ALLGEMEINE RECHTSVERHÄLTNISSE

§ 1
Allgemeines

(1) ¹Die kommunale Zusatzversorgungskasse führt den Namen "Rheinische Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände" (Kasse). ²Sie ist eine Sonderkasse der Rheinischen Versorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände (Rheinische Versorgungskasse) in Köln. ³Die Kasse ist keine im Wettbewerb stehende Einrichtung.

(2) Das Vermögen der Kasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten der Rheinischen Versorgungskasse und des die Geschäfte der Rheinischen Versorgungskasse führenden Landschaftsverbandes Rheinland; ebenso haften der Landschaftsverband Rheinland und die Rheinische Versorgungskasse nicht für Verbindlichkeiten der Kasse.

(3) ¹Die Kasse führt ein Dienstsiegel. ²Das Dienstsiegel enthält das Wappenschild des Landschaftsverbandes Rheinland und trägt in der Umschrift den Namen der Kasse.

(4) Der Geschäftsbereich der Kasse erstreckt sich auf das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland und das der Regierungsbezirke Koblenz^{*)} und Trier^{*)} des Landes Rheinland-Pfalz.

(5) Für die Erledigung der Geschäfte der Kasse beteiligt sich diese anteilig an den Verwaltungskosten der Rheinischen Versorgungskasse einschließlich der Erstattung der Kosten und der Gemeinkosten für das erforderliche Personal.

(6) Der Leiter der Kasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses (§ 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8) Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

*) nach dem Stand vom 30.9.1968; vgl. Art. 8 des Staatsvertrages zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und dem Land Rheinland-Pfalz über die Mitgliedschaft öffentlich-rechtlicher Dienstherren in den Regierungsbezirken Koblenz und Trier bei der Rheinischen Versorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände in Köln vom 29.12.1972 / 26.1.1973 - GV.NW. 1974 S. 92 und GVBl. RhPf 1973 S. 385 -.

§ 2 Aufgaben, Rechtsgrundlagen

(1) Die Kasse hat die Aufgabe, durch Versicherung den Arbeitnehmern ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

(2) ¹Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G). ²Werden Bestimmungen des VersTV-G geändert, die Auswirkungen auf die Satzung der Kasse haben, so sind die entsprechenden Satzungsvorschriften unverzüglich anzupassen. ³Die Kasse kann die geänderten Bestimmungen des VersTV-G vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

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

§ 3 Mitglieder

Mitglieder der Kasse können sein

- a) die Gemeinden und Gemeindeverbände,
- b) andere Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts,
- c) Verbände von Körperschaften des öffentlichen Rechts,
- d) juristische Personen des privaten Rechts, an denen Gemeinden und Gemeindeverbände überwiegend beteiligt sind oder bei denen eine Gemeinde oder Gemeindeverband durch Abgabe einer Verpflichtungserklärung ein finanzielles Risiko gegenüber der Kasse abdeckt,
- e) andere juristische Personen des privaten Rechts, wenn sie kommunale Aufgaben erfüllen und ihr dauernder Bestand gesichert erscheint,
- f) Fraktionen des Deutschen Bundestages, des Landtages und kommunaler Vertretungen,
- g) kommunale Spitzenverbände und vergleichbare kommunale Spitzenorganisationen, sofern sie ihren Sitz im Geschäftsbereich der Kasse haben.

§ 4

Kassenausschuss

(1) ¹Der Kassenausschuss besteht aus elf Mitgliedern, von denen sechs aus dem Kreis der Kassenmitglieder und fünf aus dem Kreis der Pflichtversicherten vom Landschaftsausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland auf die Dauer von fünf Jahren gewählt werden; für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter gewählt. ²Soweit Mitglieder des Kassenausschusses und ihre Stellvertreter Kassenmitglieder oder Pflichtversicherte aus dem Geschäftsbereich Rheinland-Pfalz (§ 1 Abs. 4) vertreten, tritt an die Stelle der Wahl die Berufung durch den Leiter der Kasse. ³Wiederwahl und Wiederberufung sind zulässig.

⁴Das Vorschlagsrecht haben

1. für den Kreis der Kassenmitglieder

- a) die drei nordrhein-westfälischen kommunalen Spitzenverbände für je ein Mitglied und dessen Stellvertreter,
- b) die Arbeitsgemeinschaft der drei rheinland-pfälzischen kommunalen Spitzenverbände für zwei Mitglieder und deren Stellvertreter,
- c) der Rheinische Sparkassen- und Giroverband für ein Mitglied,
- d) der Sparkassen- und Giroverband Rheinland-Pfalz für einen Stellvertreter,

2. für den Kreis der Pflichtversicherten

- a) die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen I, für zwei Mitglieder und einen Stellvertreter,
- b) die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen II, für ein Mitglied und dessen Stellvertreter,
- c) die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirksverwaltung Rheinland-Pfalz, für ein Mitglied und dessen Stellvertreter,
- d) die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Landesverband Nordrhein-Westfalen, für ein Mitglied und zwei Stellvertreter.

(2) ¹Der Kassenausschuss wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitgliedes einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. ²Gewählt ist, wer die Stimmen der Mehrheit der Mitglieder des Kassenausschusses erhält. ³Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so ist gewählt, wer im zweiten Wahlgang die

meisten Stimmen auf sich vereinigt. ⁴Wird der Vorsitzende aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt, soll sein Stellvertreter dem Kreis der Pflichtversichertenvertreter angehören; ist der Vorsitzende Pflichtversichertenvertreter, soll sein Stellvertreter aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt werden.

(3) ¹Die Mitgliedschaft endet außer durch Zeitablauf mit dem Verlust der Eigenschaft, aufgrund derer die Wahl bzw. Berufung erfolgte oder auf Antrag des Mitgliedes. ²Für den Rest der Amtszeit ist ein Nachfolger zu wählen bzw. zu berufen.

(4) ¹Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig. ²Die §§ 30 bis 33 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NW) gelten sinngemäß. ³Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuss. ⁴Die Mitglieder erhalten Auslagenersatz und Verdienstaussfallentschädigung.

(5) ¹Zu den Sitzungen des Kassenausschusses lädt der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit dem Leiter der Kasse festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein. ²Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich. ³Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse jeder Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden und dem vom Kassenausschuss bestellten Schriftführer zu unterzeichnen ist.

(6) Der Kassenausschuss ist vom Vorsitzenden einzuberufen, wenn mindestens vier seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(7) ¹Der Leiter der Kasse (§ 6 Abs. 1) und der Geschäftsführer (§ 6 Abs. 2) nehmen an den Sitzungen mit beratender Stimme teil. ²Sie können jederzeit das Wort verlangen. ³Zu den Sitzungen können weitere für die Kasse tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(8) ¹Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. ²Sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter nicht anwesend, so übernimmt das lebensälteste Mitglied den Vorsitz. ³Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird der Kassenausschuss zum zweiten Mal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. ⁴Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

(9) ¹In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende ohne Sitzung schriftlich abstimmen

lassen. ²Auf Antrag von mindestens vier Mitgliedern des Kassenausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung in einer Sitzung herbeizuführen.

(10) Der Kassenausschuss entscheidet mit Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

§ 5

Aufgaben des Kassenausschusses

(1) ¹Der Kassenausschuss beschließt über grundsätzliche Angelegenheiten.

²Hierzu gehören insbesondere

1. die Satzung und ihre Änderungen,
2. die Feststellung und Änderung des Wirtschaftsplanes, die Feststellung des Jahresabschlusses und die Verwendung des Bilanzgewinns oder die Deckung des Bilanzverlustes sowie die Entlastung des Leiters der Kasse und des Geschäftsführers,
3. die Festsetzung des Umlagesatzes (§ 71),
- 4.
5. Einsprüche gegen Bescheide der Kasse, sofern diese dem Einspruch nicht abhilft (§ 77),
6. die Zustimmung zur Aufnahme von Mitgliedern, die unter § 3 Buchst. d und e fallen,
7. die Beauftragung der Prüfungseinrichtung (§ 72 Abs. 4),
8. die Zustimmung zu Durchführungsvorschriften (§ 1 Abs. 6),
9. Erwerb und Veräußerung von Grundvermögen,
10. die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Kasse (§ 9).

(2) ¹Über Satzungsänderungen zu Fragen der Organisation und der Finanzverfassung beschließt der Kassenausschuss im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat der Rheinischen Versorgungskasse. ²Vor der Beschlussfassung des Verwaltungsrates der Rheinischen Versorgungskasse zur Erforderlichkeit von Personal und zur Anhörung zur Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers, dessen Stellvertreters und des bei der Rheinischen Versorgungskasse für das Finanzwesen zuständigen Beamten ist der Kassenausschuss anzuhören.

§ 6

Leitung und Vertretung

- (1) ¹Leiter der Kasse ist der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland. ²Im Falle seiner Verhinderung wird er durch den Geschäftsführer vertreten.
- (2) Die Erledigung der Geschäfte der laufenden Verwaltung obliegt dem vom Leiter der Rheinischen Versorgungskasse für die Rheinische Versorgungskasse bestellten Geschäftsführer, im Falle seiner Verhinderung dessen Stellvertreter.
- (3) Der Geschäftsführer vertritt die Kasse in Rechts- und Verwaltungsgeschäften, soweit der Leiter die Vertretung sich nicht im Einzelfall vorbehält.

§ 7

Finanzwirtschaft

Die Finanzwirtschaft ist sparsam und wirtschaftlich zu führen. Kredite dürfen nur aufgenommen werden, wenn eine andere Finanzierung nicht möglich ist oder wirtschaftlich unzweckmäßig wäre.

Bei Geldanlagen ist auf eine ausreichende Sicherheit zu achten; sie sollen einen angemessenen Ertrag bringen.

§ 8

Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung

- (1) Die Aufsicht über die Kasse übt das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen aus.
- (2) ¹Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung des Innenministeriums. ²Satzungsänderungen, die auf einer Änderung des VersTV-G beruhen, sind dem Innenministerium anzuzeigen.
- (3) ¹Verletzt ein Beschluss des Kassenausschusses das geltende Recht, so hat der Leiter der Kasse den Beschluss zu beanstanden; er kann hierzu durch das Innenministerium angewiesen werden. ²§ 19 Abs. 1 der Landschaftsverbandsordnung findet entsprechende Anwendung; an die Stelle der Landschaftsversammlung tritt der Kassenausschuss.

§ 9 **Auflösung der Kasse**

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

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

ZWEITER TEIL **DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS**

Abschnitt I **Einzelregelungen der Mitgliedschaft**

§ 10 **Voraussetzungen der Mitgliedschaft**

(1) ¹Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist, dass der Arbeitgeber das für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammengeschlossenen Arbeitgeberverbände geltende Versorgungstarifrecht oder in Bezug auf Leistungen ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwendet.

(2) Erscheint bei einer juristischen Person des privaten Rechts im Sinne von § 3 Buchst. d der dauernde Bestand nicht gesichert, so können zur Regelung der sich aus einer Auflösung des Arbeitgebers ergebenden zusatzversicherungsrechtlichen Fragen von der Kasse weitere Bedingungen für den Erwerb der Mitgliedschaft gesetzt werden.

§ 10a **Fortsetzung von Mitgliedschaften**

(1) ¹Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. ²§ 10 Abs. 2 findet entsprechende Anwendung; dabei kann auch vereinbart werden, dass das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 1 5 v.H. der jeweiligen Umlage zahlt.

(2) ¹Ist in dieser Vereinbarung vorgesehen, dass nur die in dem in der Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt vorhandenen pflichtversicherten Arbeitnehmer weiterhin zu versichern sind, so kann die Zahlung eines Abgeltungsbetrages verlangt werden, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gewährleistet, dass zusammen mit den laufenden Umlagen die Verpflichtungen aufgrund

- a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 13 Abs. 1
- b) der Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen

auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. ²Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 13 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ¹Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Abs. 2 zugrunde liegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. ²Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. ³Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 13 der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

(4) Die Kosten für die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen trägt das Mitglied.

(5) ¹Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen der §§ 3, 10 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Arbeitnehmer übernommen hat. ²Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. ³Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchstabe a sind dem Arbeitgeber Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied in dem Verhältnis zuzurechnen, das dem Verhältnis der Zahl der übernommenen Arbeitnehmer zur Gesamtzahl der am Tag der Personalübernahme über das Mitglied pflichtversicherten Arbeitnehmer entspricht. ⁴Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften errechnet die Kasse Durchschnittsbeträge, die der Berechnung des Ausgleichsbetrages zugrunde zu legen sind.

§ 11

Erwerb und Inhalt der Mitgliedschaft

(1) ¹Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. ²Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen, soweit

nicht die Mitgliedschaft gesetzlich vorgeschrieben ist. ³In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen. ⁴Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. ⁵Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(2) Die Aufnahme der in § 3 Buchst. d und e bezeichneten juristischen Personen des privaten Rechts bedarf der Zustimmung des Kassenausschusses (§ 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6), die der unter Buchstabe e bezeichneten auch der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 8 Abs. 1).

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

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

(4) ¹Nach Ablauf jedes Kalenderjahres - spätestens jedoch bis zum 30. April des Folgejahres - hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für jeden Pflichtversicherten zu übersenden. ²In begründeten Ausnahmefällen kann auf Antrag Fristverlängerung gewährt werden. ³Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 Euro von dem Mitglied fordern. ⁴Die Jahresmeldung ist in allen Angaben

nach Versicherungsabschnitten zu gliedern. ⁵Versicherungsabschnitt ist jeweils der Zeitraum innerhalb eines Kalenderjahres, für den

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

⁶Ändert sich die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit oder in einem Fall des § 34a Abs. 1 Buchst. a die für entsprechende Vollbeschäftigte maßgebende tarifvertraglich vereinbarte oder betriebsübliche durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit, so beginnt ein neuer Versicherungsabschnitt. ⁷Tritt diese Änderung im Laufe eines Kalendermonats ein, beginnt der neue Versicherungsabschnitt mit dem Ersten des folgenden Kalendermonats. ⁸In den Fällen des § 34a Abs. 1 Buchst. b ist Versicherungsabschnitt die Zeit eines jeden Kalenderjahres, in der eine Pflichtversicherung bestanden hat. ⁹Abweichend von Satz 6 beginnt am 1. Mai 1989 und am 1. Mai 1990 ein neuer Versicherungsabschnitt. ¹⁰In den Fällen des § 62 Abs. 7 Satz 7 und 8 ist Versicherungsabschnitt die Zeit eines jeden Kalenderjahres, für die Umlagen nach den genannten Vorschriften entrichtet worden sind; der Pflichtversicherte gilt als vollbeschäftigt. ¹¹Ist mit dem Pflichtversicherten keine durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart, gilt er als Teilzeitbeschäftigter im Sinne des § 34a Abs. 1. ¹²Als durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit gilt der wöchentliche Durchschnitt der im Versicherungsabschnitt tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden.

(5) In den Fällen des § 34a Abs. 1 Buchst. a sind für jeden Versicherungsabschnitt, für den Umlagen entrichtet worden sind,

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

§ 12

Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft endet

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

(2) ¹Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 10 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchstabe a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind. ²Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. ³Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 10a festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

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

(4) ¹Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. ²Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied einen wesentlichen Teil seiner Pflichtversicherten auf einen Arbeitgeber übertragen hat, der weder Mitglied der Kasse noch Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen übergeleitet werden, ist. ³Eine Kündigung kann unterbleiben, wenn sich das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 13 Abs. 1 zu zahlen.

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

§ 13 Ausgleichsbetrag

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

- a) Leistungsansprüchen von Personen, bei denen der Versicherungsfall in einer Pflichtversicherung aufgrund eines Arbeitsverhältnisses bei dem ausgeschiedenen Mitglied eingetreten ist oder deren Pflichtversicherung im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles als aufrechterhalten gegolten hat,
- b) Leistungsansprüchen von Personen, bei denen der Versicherungsfall in einer beitragsfreien Versicherung eingetreten ist, die auf einer Pflichtversicherung über das ausgeschiedene Mitglied beruht,
- c) Leistungsansprüchen von Hinterbliebenen von in den Buchstaben a und b genannten Personen,

- d) Anwartschaften aus beitragsfreien Versicherungen im Sinne des Buchstaben b, die beim Ausscheiden des Mitglieds schon bestanden haben oder die mit dem Ausscheiden des Mitglieds entstehen,
- e) Anwartschaften von Personen, die beim Ausscheiden des Mitglieds beitragsfrei versichert im Sinne des Buchstaben b waren oder die mit dem Ausscheiden beitragsfrei versichert werden, deren Pflichtversicherung im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles als aufrechterhalten gilt,
- f) künftigen, aufgrund des Todes der in den Buchstaben a, b, d und e genannten Personen entstehenden Leistungsansprüchen der Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft als Hinterbliebene in Frage kommen,

zu zahlen; die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen des Ausgleichsbetrages erfolgen auf Kosten des ausscheidenden Mitglieds. ²Bei der Feststellung des Barwertes werden die Teile der Leistungsansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne des § 71 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind. ³Ansprüche, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ruhen, werden nur dann nicht berücksichtigt, wenn das Ruhen auf § 55 Abs. 5 beruht. ⁴Der Barwert ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermitteln, wobei die Rechnungsgrundlagen des § 71 Abs. 3 anzuwenden sind; als Rechnungszins ist jedoch der Durchschnittssatz der in den letzten fünf Geschäftsjahren vor dem Ausscheiden erzielten Vermögenserträge, höchstens aber ein Zinssatz von 5,5 v.H., zugrunde zu legen. ⁵Als künftige jährliche Erhöhung ist der Durchschnitt der Erhöhungen und Verminderungen nach § 47 Abs. 1 Satz 1 in den letzten fünf Kalenderjahren vor dem Ausscheiden zu berücksichtigen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 3 v.H.

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

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

(4) ¹Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung zu zahlen. ²Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

(5) Die Kosten für die erforderlich werdende versicherungstechnische Berechnung hat das ausscheidende Mitglied zu tragen und auf Anforderung der Kasse hierauf Vorschüsse zu leisten.

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Einzelversicherungsverhältnisse

§ 14

Arten der Einzelversicherungsverhältnisse

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

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

1. Die Pflichtversicherung

§ 15

Begründung der Pflichtversicherung

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

§ 16

Versicherungspflicht

- (1) ¹Der Versicherungspflicht unterliegt, vorbehaltlich der §§ 17 und 18, vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an der Arbeitnehmer,
- a) der das 17. Lebensjahr vollendet hat und
 - b) der nach seinem Arbeitsvertrag in diesem Arbeitsverhältnis nicht im Sinne des § 8 Abs. 1 SGB IV - ohne Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 SGB IV - geringfügig beschäftigt wird oder nicht als Studierender nach § 5 Abs. 3 SGB VI versicherungsfrei ist und

- c) der vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit (§ 29) erfüllen kann, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, zu berücksichtigen sind.

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

(1a) ¹Wechselt ein Pflichtversicherter von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. ²Die Aufrechterhaltung der Pflichtversicherung erfolgt auf der Grundlage höchstens des bisherigen Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, erhöht um den Unterschiedsbetrag zur nächsthöheren Lebensaltersstufe/Stufe, die der Pflichtversicherte innerhalb der nächsten zwei Jahre erreicht hätte - mit Anpassung gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1. ³Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber des Pflichtversicherten.

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

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

- a) der Waldarbeiter, wenn für sein Arbeitsverhältnis aufgrund Tarifvertrages oder aufgrund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie
- b) der Arbeitnehmer, der unter die Tarifverträge über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TV Ang iöS oder TV Ang-0 iöS) fällt, wenn er mehr als geringfügig im Sinne des § 8 SGB IV - ohne Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB IV.

§ 17

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

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

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

(3) Versicherungsfrei ist ferner ein Arbeitnehmer, der

- a) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge hat und dem Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist, oder
- b) von einem Arbeitgeber bis zum Erwerb der Mitgliedschaft bei der Zusatzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen übergeleitet werden, nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dgl. hat, oder
- c)
- d) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bundesbahnversicherungsanstalt- Abteilung B -oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören muss, oder

- e) aufgrund des § 81 Abs. 6 oder einer entsprechenden Satzungsvorschrift durch eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, oder aufgrund eines dieser Vorschriften entsprechenden Tarifvertrages durch ein Mitglied oder einen Beteiligten einer solchen Zusatzversorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht befreit worden ist oder
- f) aufgrund des Absatzes 6 oder durch eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, aufgrund einer entsprechenden Vorschrift von der Versicherungspflicht befreit worden ist oder
- g)
- h) bei Beginn des Arbeitsverhältnisses das 65. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, dass er vom Mitglied über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3 Satz 2), oder
- i)
- k) als Beschäftigter eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 Abs. 1 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe fällt oder als Beschäftigter eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fiele, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist, oder
- l) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert ist, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet, oder
- m) Rente wegen Alters nach §§ 36 bis 40 bzw. 236 bis 237 a SGB VI als Vollrente erhält oder erhalten hat oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchst. b bis e oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, eingetreten ist oder
- n) Anspruch auf Übergangsvorsorge nach Nr. 6 der Sonderregelungen 2 n oder Nr. 4 der Sonderregelungen 2 x zum Bundes-Angestelltentarifvertrag besitzt, oder

- o) mit Rücksicht auf seine Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegt und sich dort auch nicht freiwillig versichert hat oder
- p) seine Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem im Sinne der §§ 12 und 13 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe auf ein Versorgungssystem der Europäischen Gemeinschaft oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z.B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen hat.
- (4) Absatz 3 Buchstabe a und b gilt nicht für den Arbeitnehmer, der nur Anspruch auf Witwen-, Witwer- oder Waisengeld oder einen entsprechenden Unterhaltsbeitrag hat.
- (5) ¹Die arbeitsvertragliche Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung nach Absatz 3 Buchst. k bedarf der schriftlichen Zustimmung der Zusatzversorgungskasse. ²Die Zustimmung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden.
- (6) Von der Versicherungspflicht befreit wird auf seinen schriftlichen Antrag durch die Kasse ein Arbeitnehmer, solange er freiwilliges Mitglied des Versorgungswerks der Presse ist.

§ 18

Beginn der Versicherungspflicht in besonderen Fällen

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

§ 19

Ende der Pflichtversicherung

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

(2) ¹Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a oder b genannten Voraussetzungen beendet worden ist. ²Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

(1) Die Versicherungspflicht endet in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.

(2) ¹Stellt der Arbeitnehmer einen Antrag nach § 17 Abs. 6, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats der Antragstellung. ²Liegen die in § 17 Abs. 6 angeführten Befreiungsgründe bereits in dem Zeitpunkt vor, in dem nach den allgemeinen Vorschriften die Versicherungspflicht beginnen würde, und stellt der Arbeitnehmer den Antrag innerhalb einer Frist von 15 Monaten seit diesem Zeitpunkt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein.

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

§ 21

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

Als Arbeitnehmer im Sinne der Satzung gelten

- a) Auszubildende, die unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 6. Dezember 1974 bzw. unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende (Mantel-TV Azubi-O) vom 5. März 1991 bzw. unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende (Mantel-TV Azubi-Ostdeutsche Sparkassen) vom 16. Mai 1991 oder, wenn sie als Forstwirt ausgebildet werden, unter § 1 Abs. 2 des Tarifvertrages über die Versorgung der Waldarbeiter der Gemeinden und Gemeindeverbände bzw. unter den Tarifvertrag über die Rechtsverhältnisse der zum Forstwirt Auszubildenden (TVA-F-O) vom 5. April 1991,

- b) Schülerinnen/Schüler in der Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege und Hebammenschülerinnen/-schüler in der Entbindungspflege, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen/Schüler, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden, vom 28. Februar 1986 bzw. des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen/Schüler, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden (Mantel-TV Schü-O) vom 5. März 1991 - mit Ausnahme der Schülerinnen/Schüler in der Krankenpflegehilfe -,
- c) Ärzte/Ärztinnen im Praktikum, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Ärzte/Ärztinnen im Praktikum vom 10. April 1987 bzw. des Manteltarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (Mantel-TV AiP-O) vom 5. März 1991,

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

2. Die freiwillige Weiterversicherung

§ 23

§ 24

Ende der vor dem 1. Januar 1976 begründeten freiwilligen Weiterversicherung

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

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

Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, anzuzeigen.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung endet weiter

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

3. Die beitragsfreie Versicherung

§ 25

Entstehen der beitragsfreien Versicherung

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

- a) die Pflichtversicherung, ohne dass ein Anspruch auf Versorgungsrente besteht, oder
- b) die freiwillige Weiterversicherung, ohne dass ein Anspruch auf Versicherungsrente besteht,

so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

(2) Erlischt - außer im Falle des Todes des Berechtigten - der Anspruch

- a) eines Versorgungsrentenberechtigten auf Versorgungsrente oder
- b) eines Versicherungsrentenberechtigten auf Versicherungsrente,

ohne dass der Berechtigte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, wieder versicherungspflichtig wird, so entsteht eine beitragsfreie Versicherung.

§ 26
Ende der beitragsfreien Versicherung

¹Die beitragsfreie Versicherung endet, wenn

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

²§ 24 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

DRITTER TEIL VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Abschnitt I

Leistungsarten

§ 27

Leistungsarten

Die Kasse gewährt folgende Versicherungsleistungen:

1. Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte, für Witwen von Versicherten, für Witwer von Versicherten und für Waisen von Versicherten,
- 2.
3. Sterbegeld,
4. Abfindungen.

Abschnitt II

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Versicherte

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 28

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente

- (1) Tritt bei einem Versicherten, der die Wartezeit (§ 29) erfüllt hat, der Versicherungsfall (§ 30) ein und ist er in diesem Zeitpunkt
- a) pflichtversichert, so hat er Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte (Versorgungsrentenberechtigter),
 - b) freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so hat er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter).

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

(3) ¹Als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert gilt

- a) der Waldarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis aufgrund tarifvertraglicher Vorschriften geendet hat, ohne dass es einer Kündigung bedurfte, und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,
- b) der Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis infolge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse durch Kündigung nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften beendet worden ist und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte,
- c) der Saisonarbeitnehmer im Sinne des § 16 Abs. 2, dessen Arbeitsverhältnis infolge des Endes der Saison geendet hat und der bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt würde,

wenn der Versicherungsfall nicht eingetreten wäre. ²Dies gilt nicht, wenn die Pflichtversicherung auch ohne Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem anderen Grunde als dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet hätte.

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

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

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

(7) ¹Neben einer Rente wegen voller Erwerbsminderung wird eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht gewährt. ²Neben Renten nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a bis e und h oder Abs. 2 Satz 1 Buchst. a bis e wird keine Renten wegen Erwerbsminderung gewährt.

§ 29 **Wartezeit**

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

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

§ 30 **Versicherungsfall**

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

- a) Regelaltersrente nach § 35 SGB VI als Vollrente,
- b) Altersrente für langjährig Versicherte nach § 36 oder § 236 SGB VI als Vollrente,
- c) Altersrente für schwerbehinderte Menschen nach § 37 bzw. 236 a SGB VI als Vollrente,
- d) Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit nach § 237 SGB VI als Vollrente,

- e) Altersrente für Frauen nach § 237a SGB VI als Vollrente,
- f) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 bzw. 240 SGB VI,
- g) Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB VI,
- h) Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Versicherte nach § 40 SGB VI als Vollrente

beginnt. ²Beginnt die Rente nach Satz 1 Buchst. a zu einem späteren Zeitpunkt als dem Beginn des Kalendermonats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, tritt der Versicherungsfall am Ersten des Kalendermonats ein, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, in den Fällen des § 20 Abs. 3 Satz 2 jedoch erst am Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, mit dessen Ablauf das Arbeitsverhältnis geendet hat. ³Ist im Bescheid des Rentenversicherungsträgers für den Eintritt der Erwerbsminderung ein vor dem Rentenbeginn liegender Tag festgestellt, so tritt der Versicherungsfall an diesem Tag ein. ⁴Der Versicherungsfall tritt auf Antrag am Ersten des Monats ein, der auf den Monat folgt, mit dessen Ablauf der Pflichtversicherte aus dem die Pflichtversicherung begründenden Arbeitsverhältnis ausscheidet,

- a) weil ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 6 SGB VI bewilligt worden ist oder
- b) weil, wenn er nicht zugleich Versorgungsrentenberechtigter ist, sich seine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 100 Abs. 1 i.V.m. § 75 Abs. 3 SGB VI geändert hat.

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

- a) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat,
- b) der Pflichtversicherte das 63. Lebensjahr vollendet und mindestens 420 Umlagemonate zurückgelegt hat,

- c) der Pflichtversicherte mindestens 420 Umlagemonate zurückgelegt hat und er
 - aa) wenn er vor dem 1. Januar 1951 geboren ist, das 60. Lebensjahr vollendet hat und als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Abs. 2 SGB IX) anerkannt, berufsunfähig oder erwerbsunfähig nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht ist, oder
 - bb) wenn er nach dem 31. Dezember 1950 geboren ist, das 63. Lebensjahr vollendet hat und als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Abs. 2 SGB IX) anerkannt ist.
- d) der Versicherte, der vor dem 1. Januar 1952 geboren ist, das 60. Lebensjahr vollendet und mindestens 180 Umlagemonate zurückgelegt hat, von denen mindestens 96 auf die letzten 120 Kalendermonate entfallen,
 - aa) arbeitslos im Sinne des Dritten Buchs Sozialgesetzbuch ist und innerhalb der letzten eineinhalb Jahre insgesamt mindestens 52 Wochen arbeitslos gewesen ist, oder
 - bb) mindestens in den letzten 24 Kalendermonaten Altersteilzeitarbeit nach dem Altersteilzeitgesetz ausgeübt hat; § 237 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b SGB VI gilt entsprechend,
- e) die Versicherte vor dem 1. Januar 1952 geboren ist, das 60. Lebensjahr vollendet und mindestens 180 Umlagemonate zurückgelegt hat, von denen mindestens 121 auf die Zeit nach vollendetem 40. Lebensjahr entfallen,
- f) der Versicherte teilweise erwerbsgemindert bzw. – wenn er vor dem 2. Januar 1961 geboren ist – berufsunfähig im Sinne des § 240 SGB VI ist und in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit mindestens 36 Umlagemonate zurückgelegt hat oder die teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist.
- g) der Versicherte voll erwerbsgemindert im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung ist und in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens 36 Umlagemonate zurückgelegt hat oder die volle Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist.

²In den Fällen des Satzes 1 gelten die Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung über die Anhebung der Altersgrenze und die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente entsprechend. ³Der Antrag nach Satz 1 bedarf der Schriftform. ⁴Satz 1 Buchst. f und g

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

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

2. Höhe der Versorgungs- und Versicherungsrenten

§ 31

Höhe der Versorgungsrente

(1) Als monatliche Versorgungsrente wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 2 genannten Bezüge hinter der nach den §§ 32 - 34b errechneten Gesamtversorgung zurückbleibt.

(2) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

a) die Rente wegen Alters (§ 33 Abs. 2 SGB VI) oder wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 33 Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 und 5 SGB VI) aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) geleistet wird oder zu leisten wäre, wenn

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

- bb) sie nicht aufgrund eines Versorgungsausgleichs (§ 1 587 b BGB, § 1 Abs. 3, §§ 3 b, 1 0 c VAHRG oder § 185 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) nach § 76 SGB VI vermindert oder erhöht wäre,
- cc) sie nicht aufgrund einer nach § 1402 Abs. 8 RVO oder § 124 Abs. 8 AVG, ggf. in Verbindung mit § 233 Abs. 1 SGB VI durchgeführten Kürzung nachversicherter Entgelte vermindert wäre,
- dd) sie nicht nach § 113 Abs. 3 SGB VI vermindert wäre,
- ee) sie nicht nach Art. 6 § 4 Abs. 6 FANG oder nach § 22 Abs. 4 FRG vermindert wäre,
- ff) sie nicht wegen des Zusammentreffens mit einer höheren Erziehungsrente nach § 89 Abs. 1 SGB VI nicht gezahlt würde,
- gg) die Vollrente nicht nach §§ 34, 100 Abs. 1 SGB VI wegen Hinzuverdienstes in eine Teilrente umgewandelt worden wäre,
- hh) sie nicht wegen vorzeitig in Anspruch genommener Teilrente vermindert wäre,
- ii) sie nicht nach § 77 Abs. 2 Nr. 2 SGB VI wegen Nichtinanspruchnahme nach Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht wäre,
- kk) sie in unmittelbarem Anschluss an eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht als Teilrente geleistet würde,
- ll) § 96 a SGB VI nicht angewendet würde,
- mm) sie nicht Zuschläge an Entgeltpunkten aus der Zahlung von Beiträgen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters enthielte (§§ 76 a, 187 a SGB VI),
- nn) sie in den Fällen des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e, in denen sie für mehr als 36 Kalendermonate vorzeitig in Anspruch genommen wurde, nur für 36 Kalendermonate nach § 77 SGB VI vermindert wäre,
- oo) in den Fällen des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f der Rentenartfaktor nach § 67 Nr. 2 SGB VI anstelle von 0,5 mit 1,0 berücksichtigt würde.

unberücksichtigt bleiben, vorbehaltlich des Absatzes 2 a, Rentenanteile, die ausschließlich auf Kindererziehungszeiten (§§ 56, 249, 249 a SGB VI) - ohne Renten-

anteile für sonstige Beitragszeiten im Sinne des § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI - beruhen,

- b) Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, die auf Zeiten entfallen, die nach § 87 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a als Umlagemonate gelten, oder aus Beiträgen, die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b des Altersteilzeitgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I. S. 2343, 2348) entrichtet worden sind,
- c) 1,25 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuss oder als Arbeitgeberanteil zu den Beiträgen zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v.H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat,
- d) 1,25 v.H. monatlich der doppelten Summe der Beträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 als Zuschuss zu einer Lebensversicherung des Versorgungsberechtigten bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v.H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat.

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

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

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

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

- (5) Ist der Versicherungsfall wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f oder Abs. 2 Satz 1 Buchst. f eingetreten, beträgt die Versorgungsrente die Hälfte des nach den Absätzen 1 bis 4 errechneten Betrages.

§ 32

Ermittlung der Gesamtversorgung

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

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

(3) ¹Hatte der Pflichtversicherte bei Eintritt des Versicherungsfalles das 50. Lebensjahr vollendet und ist die nach § 33 Abs. 1 gesamtversorgungsfähige Zeit kürzer als die Zeit von der Vollendung des 50. Lebensjahres bis zum Eintritt des Versicherungsfalles, beträgt der Bruttoversorgungssatz für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit 1,6 v.H. ²Absatz 2 Satz 2 und 3 ist anzuwenden; Absatz 2 Satz 1 und 4 gilt nicht.

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

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

(3c) ¹Das fiktive Nettoarbeitsentgelt ist dadurch zu errechnen, dass von dem gesamtversorgungsfähigen Entgelt

- a) bei einem am Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) nicht dauernd getrennt lebenden verheirateten Versorgungsrentenberechtigten sowie bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der an diesem Tag Anspruch auf Kindergeld oder eine

entsprechende Leistung für mindestens ein Kind hat, der Betrag, der an diesem Tag als Lohnsteuer nach Steuerklasse III/O zu zahlen wäre,

- b) bei allen übrigen Versorgungsrentenberechtigten der Betrag, der am Tag des Beginns der Versorgungsrente als Lohnsteuer nach Steuerklasse I/O zu zahlen wäre,
- c) die Beträge, die als Arbeitnehmeranteile an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur sozialen Pflegeversicherung, zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch nach Maßgabe der am Tag des Beginns der Versorgungsrente geltenden Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen zu zahlen wäre, der Betrag, der sich auf der Grundlage des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach § 7 Abs. 1 Satz 2 VersTV-G als Beitrag des Pflichtversicherten zur jeweiligen Umlage - mindestens jedoch der Betrag, der sich auf der Grundlage des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach § 8 Abs. 1 Versorgungs-TV als Beitrag des Pflichtversicherten zur Umlage bei unterstellter Pflichtversicherung im Tarifgebiet West - ergeben würde,

und

- e) 20 v.H. des um 89,48 Euro verminderten Betrages, der sich auf der Grundlage des gesamtversorgungsfähigen Entgelts als vom Arbeitgeber getragene Umlage nach § 7 Abs. 1 Satz 2 VersTV-G ergeben würde,

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

(4)

(5) ¹Für den Versorgungsrentenberechtigten,

- a) bei dem der Versicherungsfall wegen voller Erwerbsminderung nach Vollendung des 40. Lebensjahres oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a bis e und h oder Abs. 2 Satz 1 Buchst. a bis e eingetreten ist und
- b) der

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

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

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

§ 33

Gesamtversorgungsfähige Zeit

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

(2) ¹Als gesamtversorgungsfähige Zeit gelten

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

aa) die in der gesetzlichen Rentenversicherung als Beitragszeiten (einschließlich der beitragsgeminderten Zeiten) und beitragsfreie Zeiten - mit Ausnahme der Zeiten, die ausschließlich auf Kindererziehungszeiten (§ § 56, 249, 249 a SGB VI) beruhen sowie mit Ausnahme der vor dem 3. Oktober 1 990 zurückgelegten Zeiten im Beitrittsgebiet, wenn die Pflichtversicherung erstmals nach dem 2. Oktober 1990 begonnen hat - der Rente zugrunde liegen; dabei sind die Monate einer Zurechnungszeit, die auf die Zeit bis zum vollendeten 55. Lebensjahr des Versorgungsrentenberechtigten entfallen, mit dem 1,3333fachen, die übrigen Monate einer Zurechnungszeit mit dem 1,8-fachen zu berücksichtigen,

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

- abzüglich der Umlagemonate (Absatz 1) - zur Hälfte; sich dabei ergebende Teilmonate sind auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich zu runden.

- b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten
- aa) einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, während deren der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu dieser Einrichtung beteiligt hat,
 - bb) während deren Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge zu ihr beteiligt hat,
 - cc) einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu drei Jahren; § 252 Abs. 4 SGB VI gilt entsprechend,
 - dd) erfüllter Dienstpflicht in der Bundeswehr, dem Zivildienst oder der früheren deutschen Wehrmacht und dem Reichsarbeitsdienst sowie Zeiten der Dienstleistung im Sinne des § 8 Abs. 1 des Gesetzes über das Zivilschutzkorps (aktive Dienstpflicht und Übungen),
 - ee) des Kriegsdienstes im Verbandsdienst der früheren deutschen Wehrmacht,
 - ff) die im Soldatenverhältnis in der Bundeswehr oder in der früheren deutschen Wehrmacht (einschließlich Reichswehr) zurückgelegt sind, sowie Zeiten im Reichsarbeitsdienst und als Angehöriger des Zivilschutzkorps, soweit sie nicht nach Buchstaben dd oder ee als gesamtversorgungsfähige Zeiten gelten,
 - gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger,

- hh) einer auf dem Kriegszustand beruhenden Zivilinternierung oder Gefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger nach Vollendung des 16. Lebensjahres,
- ii) einer stationären Lazarett- oder Krankenhausbehandlung, die sich an die Entlassung aus dem Kriegsdienst oder aus der Kriegsgefangenschaft unmittelbar angeschlossen haben und die wegen einer anerkannten Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes erforderlich waren,
- kk) einer Internierung oder eines Gewahrsams bei nach § 9a des Heimkehrergesetzes oder nach § 9 Abs. 1 des Häftlingsgesetzes berechtigten Personen,
- ll) einer Freiheitsentziehung im Sinne des § 43 des Bundesentschädigungsgesetzes, einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit, sowie Zeiten der durch Verfolgungsmaßnahmen im Sinne des genannten Gesetzes hervorgerufenen Arbeitslosigkeit oder eines Auslandsaufenthaltes bis zum 31. Dezember 1949, wenn der Versicherte Verfolgter im Sinne des § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes ist,

soweit diese Zeiten nicht zugleich gesamtversorgungsfähig nach Absatz 1 sind; der Ausschluss von Zeiten vor dem 3. Oktober 1990 nach Buchst. a Doppelbuchst. aa gilt sinngemäß. ²Ist in den Fällen des Satzes 1 Buchst. b der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchst. f oder g eingetreten, bevor der Versorgungsrentenberechtigte das 60. Lebensjahr vollendet hatte, gelten die Kalendermonate vom Beginn der Versorgungsrente bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollenden würde, zusätzlich zu zwei Dritteln, und die folgenden Kalendermonate bis zum Ende des Kalendermonats, in dem er das 60. Lebensjahr vollenden würde, zusätzlich zu neun Zehnteln – bei Beginn der Rente vor dem 1. Januar 2004 höchstens jedoch zu neun Zehnteln der nach § 253a Satz 2 SGB VI maßgebenden Monate – als gesamtversorgungsfähige Zeit (Zurechnungszeit).

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

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

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

§ 34

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

(1) ¹Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach Satz 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt des um die in den Sätzen 4, 5 und 7 genannten Teile verminderten Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Regelentgelt), für das für die letzten drei Kalenderjahre vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Umlagen entrichtet worden sind. ²Das Entgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um die Summe der Vomhundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches das Entgelt berücksichtigt wird, bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse - bei Entgelten im Beitrittsgebiet, die nach einem Bemessungssatz unter 100 v.H. bemessen waren, auch infolge von Änderungen des Bemessungssatzes - allgemein erhöht oder vermindert haben; dabei werden jeweils

- a) die Vomhundertsätze durch die Zahl 12 - erhöht um den im vorangegangenen Kalenderjahr maßgebenden Bemessungsfaktor nach § 13 des Gesetzes über die Gewährung einer jährlichen Sonderzuwendung - geteilt,
- b) die Ergebnisse nach Buchstabe a mit der Zahl 12 multipliziert und
- c) die Ergebnisse nach Buchstabe b auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet.

³Die Summe dieser jährlichen Entgelte ist durch die Zahl der Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) im Berechnungszeitraum zu teilen. ⁴Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist ferner der nach Satz 6 berechnete monatliche Durchschnitt der Teile des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Sonderentgelt), die für die letzten zehn Kalenderjahre vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles für Arbeitsleistungen oder für sonstige vom Arbeitgeber veranlasste Inanspruchnahmen außerhalb der tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit - gegebenenfalls pauschaliert - gezahlt worden sind, wenn der monatliche Durchschnitt dieser Entgeltsbestandteile 2,5 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach Satz 1 nicht unterschreitet und soweit er 35 v.H. dieses Entgelts nicht überschreitet. ⁵Sonderentgelt im Sinne des Satzes 4 sind die Teile des Arbeitsentgelts, die gezahlt worden sind

- a) für Überstunden (einschließlich des Zeitzuschlages für Überstunden),
- b) für sonstige Arbeitsleistungen, für die das Entgelt für Überstunden gezahlt worden ist,

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

⁶Für die Berechnung des Durchschnitts gelten Satz 2 und 3 mit der Maßgabe, dass an die Stelle von drei Kalenderjahren zehn Kalenderjahre treten. ⁷Satz 4 bis 6 gelten, wenn dies durch Tarifvertrag vereinbart ist, entsprechend für die Teile des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, die aufgrund von Leistungs- oder Prämienlohnsystemen für Waldarbeiter, die tarifvertraglich oder auf tarifvertraglicher Grundlage vereinbart sind, gezahlt werden und das Arbeitsentgelt übersteigen, das bei Zeitlohnarbeit Zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre.

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

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

(3)

(4)

(5)

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

§ 34a

Sonderregelung bei Teilzeitbeschäftigung

(1) Für den Pflichtversicherten, der

- a) mit einer arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt gewesen ist, die weniger als die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Arbeitnehmers betragen hat, ist die Gesamtversorgung mit den sich aus den Absätzen 2 bis 5,
- b) aufgrund der Tarifverträge über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TVAng iöS oder TV Ang-0 iöS) pflichtversichert gewesen ist, ist die Gesamtversorgung mit den sich aus Absatz 6

ergebenden Maßgaben zu errechnen.

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

- a) vollbeschäftigt gewesen ist oder als vollbeschäftigt gilt (§ 11 Abs. 4 Satz 8), die Zahl 1,00,
 - b) teilzeitbeschäftigt gewesen ist, die Zahl, die sich ergibt, wenn die Zahl der mit dem Pflichtversicherten für den Versicherungsabschnitt arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden durch die Zahl der für einen entsprechenden vollbeschäftigten Arbeitnehmer für denselben Zeitraum maßgebenden tarifvertraglichen oder betriebsüblichen durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden geteilt wird.
- (3) ¹Aus den Beschäftigungsquotienten ist ein Gesamtbeschäftigungsquotient zu bilden. ²Gesamtbeschäftigungsquotient ist die Zahl, die sich ergibt, wenn
- a) der Beschäftigungsquotient eines jeden Versicherungsabschnitts mit der Zahl der Umlagemonate dieses Versicherungsabschnitts vervielfacht wird,
 - b) die Ergebnisse nach Buchstabe a addiert werden,
 - c) das Ergebnis nach Buchstabe b durch die Zahl der Umlagemonate nach § 33 Abs. 1 geteilt und
 - d) das Ergebnis nach Buchstabe c auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet wird.

³Eine Teilzeitbeschäftigung, die wegen Inanspruchnahme einer Teilrente nach § 42 SGB VI vereinbart worden ist, ist für die Anwendung des Buchstaben a mit dem Beschäftigungsquotienten des vorher geltenden Versicherungsabschnitts zu berücksichtigen. ⁴Die Altersteilzeitarbeit nach dem Altersteilzeitgesetz ist für die Anwendung des Satzes 2 Buchst. a mit dem Beschäftigungsquotienten zu berücksichtigen, der 90 v.H. des aufgrund der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit (§ 6 Abs. 2 des Altersteilzeitgesetzes) ermittelten Beschäftigungsquotienten entspricht.

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

(4a) Das fiktive Nettoarbeitsentgelt im Sinne des § 32 Abs. 3 c ist dadurch zu errechnen, dass

- a) das unter Berücksichtigung von Absatz 4 nach § 34 Abs. 1 ermittelte Gesamtversorgungsfähige Entgelt entsprechend dem Gesamtbeschäftigungsquotienten herabgesetzt wird,
- b) hieraus entsprechend § 32 Abs. 3 c ein fiktives Nettoarbeitsentgelt errechnet wird und
- c) das Ergebnis nach Buchstabe b durch den Gesamtbeschäftigungsquotienten geteilt wird.

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

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

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

und

- b) das Ergebnis nach Buchstabe a für Versicherungsabschnitte

aa) im Tarifgebiet West

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

bb) im Tarifgebiet Ost durch 2088

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

§ 34b Sonderregelung bei Beurlaubung

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

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

- a) Zeiten einer Beurlaubung, während derer der Pflichtversicherte aufgrund eines anderen Arbeitsverhältnisses bei der Kasse oder bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Versicherung zur Kasse übergeleitet wird, pflichtversichert gewesen ist,
 - b) Zeiten einer Beurlaubung, für die Umlagen nach § 62 Abs. 7 Satz 7 entrichtet worden sind,
 - c) Zeiten der Kindererziehung, die nach §§ 56, 249 SGB VI bei der Bemessung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt sind, soweit sie zugleich sonstige Beitragszeiten im Sinne des § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind.
- (3) Bei der Errechnung der Gesamtversorgung ist § 34a entsprechend anzuwenden mit der Maßgabe, dass
- a) bei der Anwendung des Absatzes 3 Satz 2 Buchst. c die Zahl der Umlagemonate um die Zahl der Monate einer Beurlaubung zu erhöhen ist; dies gilt nicht für die Ermittlung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts im Sinne des § 34a, Abs. 4a,
 - b) bei der Anwendung des Absatzes 5 die Zeit der Beurlaubung zusätzlich als Gesamtversorgungsfähige Zeit zu berücksichtigen ist.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten nicht für Zeiten einer Beurlaubung, für die der Arbeitgeber vor Antritt des Urlaubs ein dienstliches oder betriebliches Interes-

se an der Beurlaubung schriftlich anerkannt und während des Urlaubs eine monatliche Sonderzahlung in Höhe von 7 v.H. des in sinngemäßer Anwendung des § 47 Abs. 1 jeweils anzupassenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, für das im Monatsdurchschnitt des der Beurlaubung vorangegangenen Kalenderjahres Umlagen entrichtet worden sind, geleistet hat.

§ 35 Höhe der Versicherungsrente

- (1) ¹Als monatliche Versicherungsrente werden gezahlt
- a) 0,03125 v.H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich
 - b) 1,25 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich
 - c) 1,25 v.H. der Summe der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich
 - d) 1,25 v.H. der Summe der für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge zuzüglich
 - e) 1,25 v.H. der Summe der arbeits- oder tarifvertraglich vereinbarten Beiträge des Pflichtversicherten zur Umlage, die nach dem 31. Dezember 1998 bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 52) aufgrund § 7 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe zu entrichten waren oder zu entrichten gewesen wären, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, soweit diese Beiträge über 1,25 v.H. der Summe des jeweiligen zusatzversorgungspflichtigen Entgelts hinausgehen.

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

(2) ¹Tritt bei einem Versicherungsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall ein, so wird die Versicherungsrente neu berechnet, wenn nach dem Beginn der Versicherungsrente (§ 52) weitere Beiträge oder Umlagen entrichtet worden sind; § 35a ist anzuwenden. ²Die Versicherungsrente wird ferner neu berechnet, wenn im Falle des § 56 Abs. 4 die Anwendbarkeit des § 35a entfällt.

§ 35a

Versicherungsrente aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

¹Bei einem Versicherten, der nach dem 21. Dezember 1974 und nach Vollendung seines 35. Lebensjahres aus einem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist, aufgrund dessen er

- a) seit mindestens zehn Jahren ununterbrochen durch dasselbe Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist oder
- b) - wenn das Arbeitsverhältnis mindestens zwölf Jahre ohne Unterbrechung bestanden hatte - seit mindestens drei Jahren ununterbrochen durch dasselbe Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger pflichtversichert gewesen ist,

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

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

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

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

²Erreicht der nach Satz 1 Nr. 1 bis 3 sich ergebende Betrag nicht den Betrag, der sich bei Anwendung des § 35 Abs. 1 Satz 1 Buchstaben a, b, d und e auf den in Satz 1 bezeichneten Abschnitt der Pflichtversicherung ergeben würde,

so ist dieser Betrag maßgebend. ³Eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a und b genannten Fällen gilt nicht als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchst. a.

Abschnitt III Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

§ 36

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Witwen/Witwer

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

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

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

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

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

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

§ 37

Ausschluss von Ansprüchen

(1) Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen besteht nicht, wenn

a) die Ehe mit dem Verstorbenen weniger als drei Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe eine Rente zu verschaffen,

oder

b) die Ehe nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden ist und der Verstorbene zur Zeit der Eheschließung das 65. Lebensjahr vollendet hatte, es sei denn, dass aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder dass im Zeitpunkt der Eheschließung ein Kind aus einer früheren Ehe des Verstorbenen der elterlichen Betreuung bedurfte.

(2) Die §§ 1 0 3 bis 105 SGB VI gelten entsprechend.

§ 38

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente für Waisen

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

a) eine entsprechende Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 48 SGB VI) geleistet wird oder

b) eine solche Rente geleistet würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

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

(3) § 105 SGB VI gilt entsprechend.

§ 39

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

§ 40

Höhe der Versorgungsrente für Witwen

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

(2) ¹Die Gesamtversorgung beträgt

a) für die Witwe eines Versorgungsrentenberechtigten 60 v.H. der Gesamtversorgung, die sich für den Verstorbenen ergeben hätte, wenn seine Versorgungsrente zum Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) wegen Eintritts der vollen Erwerbsminderung nach § 46a neu zu berechnen gewesen wäre,

b) für die Witwe eines Pflichtversicherten, der nicht Versorgungsrentenberechtigter gewesen ist, 60 v.H. der Gesamtversorgung, die der Berechnung der Versorgungsrente des Verstorbenen zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn für ihn im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) der Versicherungsfall wegen voller Erwerbsminderung eingetreten wäre; dabei ist eine Verminderung nach § 32 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3b Satz 3 zu berücksichtigen.

²In den Fällen des § 105b ist Gesamtversorgung jedoch höchstens der Betrag, den der Verstorbene zur Zeit seines Todes aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Vereinbarung monatlich als Unterhalt zu leisten hatte; ist eine solche Entscheidung nicht ergangen oder liegt eine Unterhaltsvereinbarung nicht vor, so ist Gesamtversorgung höchstens der monatliche Durchschnitt des Betrages, den der Verstorbene im Jahre vor seinem Tod als Unterhalt geleistet hat. ³Der Höchstbetrag nach Satz 2 ist vom Beginn der Versorgungsrente an jeweils in entsprechender Anwendung des § 47 Abs. 1 Satz 1 anzupassen.

(3) ¹Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) 60 v.H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. d, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Witwe (§ 52 Abs. 2) zugrunde zu legen gewesen wären, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflicht-

versicherten zugrunde zu legen gewesen wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung eingetreten wäre,

e) in den Fällen des § 105b ferner die Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz.

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

(4) Die Gesamtversorgung beträgt 70 v.H. des nach Absatz 2 errechneten Betrages, wenn an die versorgungsrentenberechtigte Witwe

a) eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 46 Abs. 1 SGB VI geleistet wird oder

b) eine solche Rente geleistet würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

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

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

§ 41

Höhe der Versorgungsrente für Waisen

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

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

(3)

(4)

(5) ¹Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) bei einer Halbwaise 12 v.H., bei einer Vollwaise 20 v.H. der Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchst. d, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente der Waise (§ 52 Abs. 2) zugrunde zu legen gewesen wären, bzw. der Bezüge, die der Berechnung der Versorgungsrente des verstorbenen Pflichtversicherten zugrunde zu legen gewesen

wären, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung eingetreten wäre,

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

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

(7) Als Versorgungsrente werden monatlich mindestens

- a) bei einer Halbwaise 12 v.H.,
- b) bei einer Vollwaise 20 v.H.

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

§ 42

Höchstbeträge bei mehreren Hinterbliebenen

(1) Die Gesamtversorgungen für die Hinterbliebenen dürfen zusammen die Gesamtversorgung des Verstorbenen nicht übersteigen, die der Berechnung der Versorgungsrenten für die Hinterbliebenen zugrunde liegt.

(2) ¹Treffen Versorgungsrenten nach § 40Abs. 6 und § 41 Abs. 7 zusammen, so dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 4 zugestanden hätte, wenn er zum Zeitpunkt des Beginns der Hinterbliebenenrente (§ 52 Abs. 2) Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. ²Erhöhungsbeträge, die den aus der Gesamtversorgung errechneten Versorgungsrenten nach § 40Abs. 5 oder § 41 Abs. 6 zugeschlagen werden, dürfen zusammen den Erhöhungsbetrag nicht übersteigen, der dem Verstorbenen nach § 31 Abs. 3 zugestanden hätte, wenn er zum Zeitpunkt des Beginns der Hinterbliebenenrente (§ 52 Abs. 2) Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte.

(3) Überschreiten die Gesamtversorgungen der Hinterbliebenen oder die in Absatz 2 genannten Versorgungsrenten oder Erhöhungsbeträge der Hinterbliebenen die nach Absatz 1 oder Absatz 2 maßgebende Grenze, so werden die Gesamtversorgungen, die Versorgungsrenten oder die Erhöhungsbeträge im gleichen Verhältnis gekürzt.

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

§ 43

Höhe der Versicherungsrente für Witwen

Die monatliche Versicherungsrente für Witwen beträgt 60 v.H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach §§ 35, 35a zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

§ 44

Höhe der Versicherungsrente für Waisen

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

§ 45

Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

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

(2) Erlischt eine der nach Absatz 1 Satz 2 gekürzten Versicherungsrenten, so erhöht sich die Versicherungsrente der verbleibenden Hinterbliebenen vom Beginn des folgenden Kalendermonats an entsprechend, jedoch höchstens bis zu dem sich aus den §§ 43, 44 ergebenden vollen Betrag.

Abschnitt IV

Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

§ 46

Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

(1) ¹Bestehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, so sind diese bei der Berechnung von Leistungen als ein einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln. Einzelheiten bestimmen die Durchführungsvorschriften.

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

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

a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung nicht niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente aus eigener Versicherung und daneben die Versorgungsrente nach § 40 Abs. 6 oder § 41 Abs. 7;

b) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente für Hinterbliebene und daneben die Versorgungsrente nach § 31 Abs. 4.

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

(4) ¹Absatz 3 gilt entsprechend, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene zusammentrifft und sich einer dieser Ansprüche gegen eine andere Zusatzversor-

gungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, richtet. ²Die Zahlungen werden von den aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis jeweils verpflichteten Kassen geleistet.

§ 46a

Neuberechnung

(1) ¹Die Versorgungsrente ist neu zu berechnen,

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

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

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

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

dd) sich eine Rente wegen Alters durch eine veränderte Inanspruchnahme nach § 42 SGB VI ändert,

ee) die Änderung ausschließlich auf der durch das Rentenreformgesetz 1999 vom 16. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2998) verbesserten Berücksichtigung der Kindererziehungszeiten beruht,

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

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

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

bb) der Versorgungsrentenberechtigte, der Rente wegen Alters nach §§ 36 bis 40 SGB VI erhält oder bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchst. b bis e eingetreten ist, das 65. Lebensjahr vollendet,

- cc) ein Ereignis eintritt, aufgrund dessen die Versorgungsrente nach § 52a Abs. 2 wieder gezahlt wird,
- d) wenn in den Fällen des § 36 Abs. 2 Buchst. b der versorgungsrentenberechtigten Witwe anstelle der bisherigen eine andere Witwenrente nach § 46 Abs. 1 oder 2 SGB VI zustehen würde,
- e) wenn in den Fällen des § 38 Abs. 1 Buchst. b anstelle der bisherigen Waisenrente eine andere Waisenrente nach § 48 Abs. 1 oder 2 SGB VI zustehen würde,
- f) wenn ein früherer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen wieder auflebt oder ein neuer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Waisen entsteht,
- g) wenn eine der nach § 42 Abs. 3 gekürzten Versorgungsrenten erlischt.

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

(2) ¹§ 32 Abs. 3a bis 3c ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass

a) die Lohnsteuer (§ 32 Abs. 3c Satz 2), die Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen sowie die den Beiträgen nach § 32 Abs. 3 c Satz 1 Buchst. d und e zugrunde liegenden Vomhundertsätze (§ 7 Abs. 1 Satz 2 VersTV-G), die am Tag des Beginns der neu berechneten Versorgungsrente (§ 52 Abs. 3) gelten, und

b) die bisher maßgebende Steuerklasse

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

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

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

(4) ¹Für die Neuberechnung ist, vorbehaltlich des Satzes 2, vom bisherigen Gesamtversorgungsfähigen Entgelt auszugehen. ²Ist die Neuberechnung wegen des Eintritts eines neuen Versicherungsfalles nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. c oder aufgrund des Absatzes 1 Satz 1 Buchst. c Doppelbuchst. aa nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. a durchzuführen und ist der Versorgungsrentenberechtigte bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles pflichtversichert, so ist, wenn dies günstiger ist, von dem sich aus § 34 ergebenden Gesamtversorgungsfähigen Entgelt auszugehen.

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

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

(6a) Tritt bei dem Versorgungsrentenberechtigten nach Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser Erwerbsminderung ein neuer Versicherungsfall ein und sind nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente weitere Umlagemonate zurückgelegt worden, ist mindestens der bisher maßgebende Versorgungssatz (§ 32 Abs. 2 und 3 b bzw. § 100 Abs. 3 ggf. in Verbindung mit §§ 34 a und 34 b) der Berechnung zugrunde zu legen.

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

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

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

im Sinne der Satzung.

§ 47

(offen)

Abschnitt V Sonstige Leistungen

§ 48

§ 49

Sterbegeld

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

- a) sein überlebender Ehegatte,
- b) seine Abkömmlinge

Sterbegeld.

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

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

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

(4) Als Sterbegeld wird

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

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

gezahlt, höchstens jedoch 1.535,00 Euro.

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

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

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

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

§ 50

Abfindung

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

(2) ¹Versicherungsrenten, die einen Monatsbetrag von 25 Euro nicht überschreiten, werden abgefunden. ²Im übrigen werden Versicherungsrenten auf Antrag des Berechtigten abgefunden. ³Wird der Antrag nach Zugang des Rentenbescheides gestellt, so tritt bei der Anwendung des Absatzes 3 an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs das Ende des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist. ⁴Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ⁵Versicherungsrenten wegen Verschollenheit (§ 36 Abs. 4 Satz 1) werden nicht abgefunden.

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

a) Versicherungsrenten für Versicherte:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 23 Jahre	72
23 Jahre bis unter 26 Jahre	84
26 Jahre bis unter 28 Jahre	96
28 Jahre bis unter 31 Jahre	108
31 Jahre bis unter 33 Jahre	120
33 Jahre bis unter 36 Jahre	132
36 Jahre bis unter 59 Jahre	144
59 Jahre bis unter 63 Jahre	132
63 Jahre bis unter 66 Jahre	120
66 Jahre bis unter 69 Jahre	108

69 Jahre bis unter 72 Jahre	96
72 Jahre bis unter 74 Jahre	84
74 Jahre bis unter 78 Jahre	72
78 Jahre bis unter 81 Jahre	60
81 Jahre bis unter 86 Jahre	48
86 Jahre bis unter 92 Jahre	36
92 Jahre und mehr	24

b) Versicherungsrenten für Witwen oder Witwer:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 25 Jahre 60	
25 Jahre bis unter 27 Jahre	72
27 Jahre bis unter 28 Jahre	84
28 Jahre bis unter 29 Jahre	96
29 Jahre bis unter 30 Jahre	108
30 Jahre bis unter 31 Jahre	120
31 Jahre bis unter 32 Jahre	132
32 Jahre bis unter 33 Jahre	144
33 Jahre bis unter 34 Jahre	156
34 Jahre bis unter 36 Jahre	168
36 Jahre bis unter 38 Jahre	180
38 Jahre bis unter 43 Jahre	192
43 Jahre bis unter 45 Jahre	204
45 Jahre bis unter 52 Jahre	192
52 Jahre bis unter 55 Jahre	180
55 Jahre bis unter 58 Jahre	168
58 Jahre bis unter 61 Jahre	156
61 Jahre bis unter 63 Jahre	144
63 Jahre bis unter 65 Jahre	132
65 Jahre bis unter 68 Jahre	120
68 Jahre bis unter 70 Jahre	108
70 Jahre bis unter 73 Jahre	96
73 Jahre bis unter 75 Jahre	84
75 Jahre bis unter 78 Jahre	72
78 Jahre bis unter 82 Jahre	60
82 Jahre bis unter 86 Jahre	48
86 Jahre bis unter 92 Jahre	36
92 Jahre und mehr	24

c) Versicherungsrenten für Waisen:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs Faktor

unter 2 Jahre.....	156
2 Jahre bis unter 4 Jahre	144
4 Jahre bis unter 5 Jahre	132
5 Jahre bis unter 7 Jahre	120
7 Jahre bis unter 8 Jahre	108
8 Jahre bis unter 10 Jahre	96
10 Jahre bis unter 11 Jahre	84
11 Jahre bis unter 12 Jahre	72
12 Jahre bis unter 14 Jahre	60
14 Jahre bis unter 15 Jahre	48
15 Jahre bis unter 16 Jahre	36
16 Jahre bis unter 17 Jahre	24
17 Jahre und mehr	12

²Bei mehreren Hinterbliebenen ist der Abfindungsbetrag für jeden Berechtigten getrennt zu berechnen. ³Ist eine Versicherungsrente nach Absatz 2 abzufinden, zu deren Ausgleich nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind, errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Versicherungsrente. ⁴Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

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

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

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

§ 51

§ 51a

Rückzahlung von Kassenleistungen

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

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

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

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

(5) Die Kasse kann die Rückzahlung von Leistungen, die ohne Rechtsgrund gewährt wurden, ganz oder teilweise erlassen, wenn die Rückzahlung für den Empfänger eine besondere Härte mit sich brächte.

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

Abschnitt VI

Gemeinsame Vorschriften für die Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

§ 52

Rentenbeginn

(1) ¹Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente beginnt, wenn der Versicherungsfall

- a) nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f, g oder Satz 3 eingetreten ist, mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- b) nach den übrigen Vorschriften des § 30 eingetreten ist, mit dem Eintritt des Versicherungsfalles.

²Ist der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f, g oder Satz 3 oder nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchst. f oder g in Verbindung mit Satz 7 eingetreten, beginnt die Versorgungsrente jedoch frühestens am Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge, Krankengeldzuschuss - auch soweit der Krankengeldzuschuss wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt worden ist -, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Arbeitsverhältnis, das aus Anlass des Eintritts des Versicherungsfalles geendet hat, zugestanden haben. ³Erhält der Versorgungsrentenberechtigte befristete Rente (§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI) und tritt aufgrund tarifvertraglicher Vorschriften das Ruhen des Arbeitsverhältnisses ein, so tritt der Beginn des Ruhens an die Stelle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

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

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

- a) in den Fällen des § 46a Abs. 1 Satz 1 Buchst. a und b mit dem Beginn der geänderten oder neu gewährten Rente,

- b) in den Fällen des § 46a Abs. 1 Satz 1 Buchst. f mit dem Ersten des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Neuberechnung eingetreten sind,
- c) in den übrigen Fällen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen für die Neuberechnung eingetreten sind.

§ 52a

Nichtzahlung der Versorgungsrente und der Versicherungsrente in besonderen Fällen

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

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

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

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

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

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

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

(3) ¹Ist der Versicherungsfall wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f oder g eingetreten und wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes nicht oder nur zu einem Anteil gezahlt (§ 96a SGB VI) wird auch die Versorgungsrente – einschließlich des Mindestbetrages nach § 31 Abs. 4 – oder die Versicherungsrente nicht oder nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt. ²§ 55 Abs. 4 b findet keine Anwendung. ³Ist der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchst. f oder g eingetreten, sind die Sätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 53

Auszahlung der Renten

(1)

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

(3) ¹Die Rente wird monatlich im Voraus auf ein Girokonto des Berechtigten oder eines Empfangsbevollmächtigten im Inland überwiesen. ²Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse.

(4) Beträgt die monatliche Leistung der Kasse weniger als 10 Euro, so können die Leistungen für das Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember gezahlt werden.

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

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

§ 54

Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen

(1) ¹Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Änderung ihrer Anschriften sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, sofort schriftlich mitzuteilen. ²Insbesondere sind mitzuteilen

1. bei Renten aus eigener Versicherung

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

b) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Verzicht auf die Auszahlung solcher Leistungen,

c) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

d) der Wegfall der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung,,

e) die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts in Gebiete außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union,

f) der Bezug von Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung,

g) die Gewährung einer Hinterbliebenenrente durch eine andere Zusatzversorgungseinrichtung,

h) Versorgungsbezüge und versorgungsähnliche Bezüge (auch Hinterbliebenenbezüge) aus einem Arbeitsverhältnis bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5),

sowie darüber hinaus

i) vor dem 1. Januar 2001 bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit alle Arbeitseinkünfte, die monatlich 325 Euro (§18 SGB IV) übersteigen,

k) alle Einkünfte aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit einschließlich Erwerbsersatzekommen (§ 18 a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV) - nach Vollendung des 65. Lebensjahres jedoch nur der Bezug von Entgelt aus einem Beschäftigungsverhältnis bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5) - ,

l) bei Bezug vorzeitiger Altersrente ohne entsprechende Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung alle Einkünfte aus unselbständiger oder selbständiger Tätigkeit, soweit sie monatlich 325 Euro (§18 SGB IV) übersteigen;

2.bei Witwen- und Witwerrenten

- a) die Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Anpassungen (§§ 65, 254 c SGB VI),
 - b) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Verzicht auf die Auszahlung solcher Leistungen,
 - c) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - d) die Wiederverheiratung,
 - e) die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts in Gebiete außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union,
 - f) die Gewährung einer Versorgungsrente aus eigener Versicherung von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung,
 - g) Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis des Verstorbenen oder aus einem eigenen Arbeitsverhältnis bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5),
 - h) bei Bezug einer Versorgungsrente für geschiedene Ehegatten die Gewährung einer Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz,
 - i) bei Bezug einer wiederaufgelebten Witwenrente alle Unterhaltsansprüche sowie Leistungen aus der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der Beamtenversorgung oder aus einer anderen Zusatzversorgung oder betrieblichen Altersversorgung,
 - k) bei Bezug von kleiner Witwen- und Witwerrente alle Arbeitseinkünfte, die monatlich 325 Euro (§ 18 SGB IV) übersteigen,
 - l) bei Bezug einer großen Witwen- oder Witwerrente alle Einkünfte aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit einschließlich Erwerbsersatzes (einkommen (§ 18 a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV);
3. bei Waisenrenten
- a) die Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Anpassungen (§§ 65, 254 c SGB VI),
 - b) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Verzicht auf die Auszahlung solcher Leistungen,
 - c) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

- d) das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist,
- e) die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts in Gebiete außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union,
- f) Versorgungsbezüge und versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis des Verstorbenen bei einem öffentlichen Arbeitgeber (§ 55 Abs. 5),
- g) alle Einkünfte aus unselbständiger und selbständiger Tätigkeit, einschließlich Erwerbsersatz Einkommen (§ 18 a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV).

³Soweit nur eine Versicherungsrente bezogen wird, entfällt die Verpflichtung zu Angaben nach Nr. 1 Buchst. b und f bis l, Nr. 2 Buchst. B und f bis k, Nr. 3 Buchst. b und f.

(2) Der Berechtigte ist ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen und Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorzulegen.

(3) Die Kasse kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 nicht nachkommt oder einen Antrag auf Überleitung nach § 68 nicht stellt.

§ 55 **Ruhen der Rente**

(1) Die Versorgungsrente ruht,

a) solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt ist,

b) solange sich der Berechtigte, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat und für den die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, entgegen dem Verlangen der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist amtsärztlich untersuchen läßt.

(2) ¹Die Versorgungsrente ruht ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, hat und trotz Aufforderung der Kasse keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. ²Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

(3) Die Versorgungsrente ruht ferner, solange der Berechtigte einen Anspruch auf eine in § 31 Abs. 2 Buchst. a, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a, 41 Abs. 5 Satz 1 Buchst. a oder

§ 57 Abs. 2 Satz 2 genannte Leistungen nicht geltend macht oder auf deren Auszahlung verzichtet.

(3a) Die Versorgungsrente ruht ferner

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

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

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

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

(4) ¹Die Versorgungsrente einer versorgungsrentenberechtigten Witwe, auf die § 40 Abs. 4 Anwendung findet, ruht in Höhe des Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens (§§ 14, 15 SGB VI), das monatlich 630 DM übersteigt. Einkommen, das nach § 97 SGB VI auf die Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleibt unberücksichtigt.

(4a) Die Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 2 Satz 1 Buchst. b bis e eingetreten ist, ruht bis zum Ablauf des Monats, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet, wenn der Berechtigte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (§ § 14, 15 SGB IV) erhält, das monatlich 325 Euro übersteigt, in Höhe des übersteigenden Betrages, soweit die Versorgungsrente nicht nach § 52a nicht gezahlt wird.

(4b) ¹Vorbehaltlich der Absätze 3 a und 4 ruhen die Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten - soweit sie nicht bereits nach § 52 a nicht gezahlt wird - und die Versorgungsrente eines Hinterbliebenen ferner, wenn er Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen (§§ 14, 15 SGB IV), Erwerbsersatz Einkommen (§ 18 a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV) oder laufende Dienstbezüge erhält, soweit diese Einkünfte bei Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Witwen zusammen mit den nach § 31 Abs. 2 Buchst. a unberücksichtigten Rentenanteilen wegen Kindererziehungszeiten und der Gesamtversorgung das der Gesamtversorgung zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt, bei versorgungsrentenberechtigten Waisen 40 v.H. dieses Entgelts übersteigen. ²Bei Anwendung des Satzes 1 bleiben die aufgeführten Einkünfte unberücksichtigt, soweit sie nach § 97 SGB VI auf die Witwenrente oder die Waisenrente in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet werden. ³Die Zuwendung im Sinne der im Bereich der Gemeinden geltenden Tarifverträge oder entsprechende Leistungen sind im Monat der Auszahlung zu berücksichtigen; Sonderbeträge für Kinder bleiben

außer Ansatz. ⁴Die nach Satz 1 maßgebenden Höchstgrenzen sind für diesen Monat zu verdoppeln. ⁵Nach Ablauf des Monats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte bzw. die versorgungsrentenberechtigte Witwe das 65. Lebensjahr vollendet, gelten die Sätze 1 bis 4 nur für Arbeitsentgelt oder laufende Dienstbezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis bei einem in Absatz 5 Satz 1 genannten Arbeitgeber.

(5) ¹Die Versorgungsrente ruht ferner insoweit, als der Berechtigte von

- a) einem Mitglied der Kasse,
 - b) einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
 - c) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,
 - d) einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts durch Zahlung von Beiträgen oder in anderer Weise beteiligt ist,
 - e) einer Einrichtung, die zur Durchführung ihrer Aufgaben von einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Arbeitgeber oder von einem Zuwendungsempfänger im Sinne des § 44 Abs. 1 der Bundeshaushaltsordnung oder einer entsprechenden landesrechtlichen Bestimmung Mittel bezieht, laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis erhält. ²Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung (einschließlich eines ausländischen Systems der sozialen Sicherung) erbracht werden, zu der der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat, sowie das Übergangsgeld nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) und entsprechenden gesetzlichen Regelungen. ³Satz 2 gilt nicht für
- a) Bezüge, die nach §§31 Abs. 2, 40 Abs. 3 oder 41 Abs. 5 berücksichtigt sind,
 - b) Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - c) Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,
 - d) Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,

e)

f) Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung, deren Beiträge der Arbeitgeber ganz oder teilweise getragen hat,

g) Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener aus einer eigenen Versicherung bezieht.

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

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

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

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

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

§ 56

Erlöschen des Anspruchs auf Rente

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

a) in dem der Berechtigte gestorben oder verschollen ist (§ 36 Abs. 4 Satz 1) oder

b) für den Rente nach § 43 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder

c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente verpflichtet ist.

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

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

(3) ¹Der Anspruch auf Versorgungsrente erlischt ferner mit Ablauf des Monats, indem die Entscheidung eines deutschen Gerichts rechtskräftig geworden ist, durch die der Berechtigte

a) wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren oder

b) wegen einer vorsätzlichen Tat, die nach den Vorschriften über Friedensverrat, Hochverrat, Gefährdung des demokratischen Rechtsstaates oder Landesverrat und Gefährdung der äußeren Sicherheit strafbar ist, zu einer Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten

verurteilt ist. ²Es ist jedoch der Betrag zu zahlen, der sich bei Anwendung des § 35 sowie der §§43 bis 45 - jeweils ohne Berücksichtigung des § 35a - ergeben würde.

(4) ¹Ist ein beitragsfrei Versicherter, ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener zu einer der in Absatz 3 genannten Strafen rechtskräftig verurteilt worden, so entfällt von diesem Zeitpunkt an die Anwendbarkeit des § 35a. ²Die Berechnung der Versicherungsrente für den Versicherungsrentenberechtigten oder den Hinterbliebenen richtet sich insgesamt nach § 35 Abs. 1 Satz 1.

§ 57

Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente

(1) ¹Hat eine Witwe oder ein Witwer wieder geheiratet und wird diese Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente,

a) wenn der Antrag spätestens zwölf Monate nach der Auflösung oder der Nichtigkeitsklärung der Ehe gestellt wird, vom Ablauf des Monats an, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist,

b) wenn der Antrag später gestellt wird, vom Beginn des Antragsmonats an

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

(2) ¹In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente entsprechend § 46a neu zu berechnen. ²Bezüge im Sinne des § 40 Abs. 1 sind neben den in § 40 Abs. 3 genannten Bezügen auch die infolge der Auflösung der letzten Ehe erworbenen

a) Unterhaltsansprüche,

b) Ansprüche auf Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz,

c) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

d) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung,

e) Ansprüche auf Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen,

f) Ansprüche auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit diese auf einem Versorgungsausgleich im Sinne des § 1 587 b BGB beruhen, und Ansprüche aus einem schuldrechtlichen Versorgungsausgleich nach §§ 1587 g bis 1587 n BGB,

g) Ansprüche auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen gegen die Kasse oder gegen eine Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,

h) Ansprüche auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung; unberücksichtigt bleiben die Bezüge im Sinne der Buchstaben a bis h, soweit sie nach § 90 Abs. 1 SGB VI auf eine nach § 40 Abs. 3 berücksichtigte Rente angerechnet worden sind.

³Treten in Satz 2 genannte Bezüge neu hinzu oder fallen sie weg, so ist die Versorgungsrente in sinngemäßer Anwendung des § 46a neu zu berechnen.

(3) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Witwe oder der Witwer infolge des Todes des Ehegatten einen neuen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente gegen die Kasse oder eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, erwirbt, die gleich hoch oder höher ist als die nach Absatz 1 für den Fall des Wiederauflebens zustehende Versorgungsrente oder Versicherungsrente.

§ 58

Abtretung von Ersatzansprüchen

¹Steht dem Versicherten, dem Versorgungsrentenberechtigten, Versicherungsrentenberechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe der von der Kasse infolge des schädigenden Ereignisses zu erbringenden Leistungen an diese abzutreten. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. ³Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 59

Ausschlussfristen

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

(2) ¹Der Anspruch auf Sterbegeld nach § 49 Abs. 1 bis 3 oder auf Ersatz der Bestattungskosten nach § 49 Abs. 5 sowie der Anspruch auf Abfindung von Witwen nach § 50 und Witwern nach § 50 in Verbindung mit § 37 Abs. 2 ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs schriftlich bei der Kasse geltend zu machen. ²Der Anspruch auf Auszahlung von Leistungen nach § 53 Abs. 5 ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren seit dem Tode des Leistungsberechtigten schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.

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

§ 60

Abtretung und Verpfändung

¹Ansprüche auf Kassenleistungen und Beitragserstattung können nicht abgetreten oder verpfändet werden. ²Dies gilt nicht für Ansprüche, die an den Arbeitgeber, der den Anspruchsberechtigten bei der Kasse versichert hat oder an eine andere Zusatzversorgungskasse, die dem Überleitungsstatut der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) - Fachvereinigung Zusatzversorgung - beigetreten ist, abgetreten werden. ³Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 60a

Auskunft über die Rentenanwartschaft

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

**VIERTER TEIL
AUFBRINGUNG DER MITTEL**

Abschnitt I

Aufbringung der Mittel durch Versicherte und Mitglieder

1. Aufbringen der Mittel bei Pflichtversicherungen

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

(1) Das Mitglied hat für die versicherten Arbeitnehmer an die Kasse entweder

- a) Umlagen (§ 62 Abs. 1) oder
- b) höhere Beitragsumlagen (§ 63)

einschließlich eines tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Beitrages des Pflichtversicherten zur Umlage sowie zusätzliche Umlagen nach Maßgabe des § 62 Abs. 3 und 4 zu entrichten; es ist gegenüber der Kasse Schuldner.

(2) ¹Die Verpflichtung zur Zahlung einer Beitragsumlage setzt eine gesonderte Vereinbarung voraus. ²Diese Vereinbarung endet unabhängig von der vereinbarten Laufzeit, wenn die Höhe der Umlage die vereinbarte Beitragsumlage erreicht oder übersteigt.

(3) Die Versicherungsleistungen sind von der Tarifwahl unabhängig.

§ 62

Umlagen und Erhöhungsbeträge

(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 71 festsetzt, mindestens in Höhe von 2,5 v.H.; Bemessungsgrundlage ist das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt des einzelnen Versicherten (Absatz 7).

(2)

(3) ¹Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert, so ist eine zusätzliche Umlage (Erhöhungsbetrag) in Höhe des Betrages zu entrichten, der ohne Berücksichtigung der Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers als Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre, wenn der Versicherte dort pflichtversichert wäre. ²Der Erhöhungsbetrag vermindert sich um das Doppelte des Zuschusses des Arbeitgebers zum Beitrag oder des Arbeitgeberanteils am Beitrag zu einer

a) freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,

b) Lebensversicherung und

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

höchstens jedoch um den zu diesen Versicherungen insgesamt gezahlten Beitrag. ³Ein Erhöhungsbetrag von weniger als 10 Euro monatlich ist nicht zu zahlen. ⁴Der Erhöhungsbetrag ist vom Mitglied und vom Versicherten je zur Hälfte zu tragen (Arbeitgeberanteil, Arbeitnehmeranteil). ⁵Das Mitglied ist berechtigt, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitsentgelt einzubehalten. ⁶Der Arbeitgeberanteil ist nicht zu zahlen, wenn das Mitglied einen Beitragsanteil nach § 172 Abs. 1 SGB VI zu entrichten hat.

(4) Übersteigt das monatliche Zusatzversorgungspflichtige Entgelt (Absatz 7) die Summe aus Endgrundvergütung und Ortszuschlag eines kinderlos verheirateten Angestellten der Vergütungsgruppe I BAT (VKA) bzw. - im Beitrittsgebiet - BAT-0 (VKA) - jährlich einmal einschließlich der Zuwendung, wenn der Versicherte eine Zusatzversorgungspflichtige Zuwendung erhält -, so ist eine zusätzliche Umlage in Höhe von 9 v.H. des übersteigenden Betrages zu entrichten.

(5)

(6)

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

a)

- b) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig (gesamtversorgungsfähig) bezeichnet sind,
- c) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Arbeitnehmers,
- d) Krankengeldzuschüsse,
- e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, übergetretenen Pflichtversicherten aufgrund des Tarifvertrages vom 12. Oktober 1973 in der jeweils geltenden Fassung gezahlt wird,
- e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Monate berücksichtigt sind, für die keine Umlagen für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
- f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumszuwendungen,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
- h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
- i) geldliche Nebenleistungen wie Ersatz von Werbungskosten (z.B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z.B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens-, Kontoführungskosten,
- k) Mietbeiträge an Arbeitnehmer mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
- l) Schulbeihilfen,
- m) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,

- n) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagswesens,
- o) Erfindervergütungen,
- p) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
- q) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
- r) einmalige Unfallentschädigungen,
- s) Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- oder außertarifliche Leistungen oder vergleichbare Leistungen in nicht tarifunterworfenen Arbeitsverhältnissen,
- t) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

³Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitslohnes, der das jeweilige Gehalt (Grundgehalt und Familienzuschlag) - jährlich einmal einschließlich der Sonderzuwendung, wenn der Versicherte eine zusatzversorgungspflichtige Zuwendung erhält - eines kinderlos verheirateten Bundesbeamten der Besoldungsgruppe B 11 Bundesbesoldungsgesetz - im Beitrittsgebiet in Verbindung mit der 2. Bes ÜV - übersteigt; hierbei sind Grundgehalt und Familienzuschlag nach dem Stand des Monats Dezember des Vorjahres zugrunde zu legen. ⁴Hat der Arbeitnehmer für einen Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum oder für einen Teil des Zahlungszeitraums/Abrechnungszeitraums Anspruch auf Krankengeldzuschuss, gilt - auch wenn der Krankengeldzuschuss wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird - für diesen Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt der Urlaubslohn (zuzüglich eines etwaigen Sozialzuschlags, es sei denn, dass dieser durch Tarifvertrag ausdrücklich als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet ist) bzw. die Urlaubsvergütung für die Tage, für die der Arbeitnehmer Anspruch auf Lohn, Vergütung, Urlaubslohn, Urlaubsvergütung oder Krankenbezüge hat. ⁵In diesem Zahlungszeitraum/Abrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn bzw. der Urlaubsvergütung nach Maßgabe von Satz 1 und 2 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. ⁶Scheidet ein Pflichtversicherter in den Fällen des § 28 Abs. 5 Satz 1 aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne dass gleichzeitig die Versicherungspflicht bei der Kasse endet, so können weiterhin Umlagen nach dem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt (ohne Zuwendung) des letzten Kalendermonats vor dem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung entrichtet werden, falls sich nicht nach Satz 1 bis 3 eine höhere Umlage ergibt. ⁷Für Pflichtversicherte, die zur Über-

nahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, sind vom Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen erstattet.⁸Für die Bemessung der Umlage gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind.

(8) ¹Die Umlage einschließlich eines Erhöhungsbetrages ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt dem Versicherten zufließt. ²Umlagen und Erhöhungsbeträge sind vom Mitglied unverzüglich an die Kasse abzuführen. ³Umlagen und Erhöhungsbeträge, die nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden, sind vom ersten Tage des folgenden Kalenderjahres bis zum Ende des Monats, der dem Tag der Gutschrift vorausgeht, mit 3 v.H. über dem am Ende des Verzinsungszeitraumes geltenden Basiszinssatz, mindestens jedoch mit 6 v.H., jährlich zu verzinsen. ⁴Darüber hinaus können auch für das laufende Kalenderjahr Zinsen in entsprechender Höhe für verspätete Zahlungen gefordert werden. ⁵Satz 3 und 4 gelten auch dann, wenn der Versicherte rückwirkend angemeldet wird oder Umlagen in einer geringeren als der geschuldeten Höhe entrichtet wurden. ⁶Die Zinsen sind ohne Rücksicht darauf, ob das Mitglied die verspätete Zahlung verschuldet hat, zu entrichten.

(9)

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

§ 63 **Beitragsumlagen**

(1) ¹Die Beitragsumlagen sind so auszugestalten, dass die Rückstellungen der Kasse deren künftige Verpflichtungen nicht übersteigen. ²Durch die Wahl der Beitragsumlage dürfen sich keine Auswirkungen auf andere Mitglieder ergeben.

(2) Die die Umlage (§ 62 Abs. 1) übersteigenden Beitragsteile der Beitragsumlagen werden verzinslich in einer gesonderten Rückstellung angesammelt.

(3) Bei einem Tarif Wechsel in den Umlagetarif (§ 62 Abs. 1) wird der Anteil an der Rückstellung nach Absatz 2, der auf das Mitglied entfällt, nach Maßgabe der Vereinbarung mit der Umlage (§ 62 Abs. 1) verrechnet.

(4) Bei Beendigung der Mitgliedschaft wird der Anteil an der Rückstellung nach Abs. 2, der auf das Mitglied entfällt, auf den Ausgleichsbetrag nach § 13 Abs. 1 angerechnet.

(5) Für die tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarte Eigenbeteiligung des Pflichtversicherten ist die jeweilige Umlage (§ 62 Abs. 1) maßgebend.

§ 64

Nachversicherung aufgrund des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

(1) ¹Ist ein Arbeitnehmer nach § 18 Abs. 6 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz) nachzuversichern, sind entsprechend den Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum jeweils gegolten haben, Beiträge und Umlagen an die Kasse in der Höhe nachzutragen, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Arbeitnehmer im Nachversicherungszeitraum pflichtversichert gewesen wäre; § 18 Abs. 8 des Betriebsrentengesetzes bleibt unberührt. ²Für die Zeiten vordem 1. Januar 1967 beträgt der Beitrag 6,9 v.H. des sozialversicherungspflichtigen Entgelts, soweit es 1.820,00 DM/RM monatlich nicht überschritten hat; Beiträge, die für Zeiten vor dem 21. Juni 1948 nachentrichtet werden, sind im Verhältnis 1 RM : 1 DM zu zahlen.

(2) ¹Die Beiträge und Umlagen sind für Arbeitnehmer, die vor dem 1. Januar 1992 nach § 1229 Abs. 1 Nr. 3, § 1231 Abs. 1 RVO oder § 6 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 oder § 8 Abs. 1 AVG oder nach dem 31. Dezember 1991 nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI versicherungsfrei gewesen sind, zum selben Zeitpunkt zu zahlen, zu dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nachzutragen sind. ²Im übrigen sind die nachzutragenden Beiträge und Umlagen im Zeitpunkt der die Nachversicherung auslösenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig; sie müssen bis zum 15. Tag des vierten Kalendermonats nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Kasse eingegangen sein. ³§ 62 Abs. 8 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(3) ¹Die nachentrichteten Beiträge und Umlagen gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge und Umlagen im Sinne der Satzungsbestimmungen, die im Nachversicherungszeitraum gegolten haben. ²Satz 1 gilt nicht für die Anwendung des § 28 Abs. 2 und des § 92. ³Entsteht innerhalb eines Jahres nach dem Ende des Zeitraums, für den der Arbeitnehmer nachversichert worden ist, Pflicht zur Versicherung aufgrund einer Beschäftigung bei dem Mitglied, das

die Nachversicherung durchgeführt hat, gilt Satz 1 nur für einen Anspruch auf Versicherungsrente nach § 35a- einschließlich der Anwendung des § 29; für einen Anspruch auf Versorgungsrente - einschließlich der Anwendung des § 29 - gilt Satz 1 erst, wenn nach dem Beginn dieser Pflichtversicherung mindestens 180 Umlagemonate (§ 62 Abs. 10) zurückgelegt worden sind oder hätten zurückgelegt werden können, wenn nicht der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. f oder g oder Abs. 2 Satz 1 Buchst. f oder g eingetreten oder der Pflichtversicherte gestorben wäre.

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

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

§ 64a

Nachentrichtung von Umlagen durch Mitglieder eines Parlaments

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

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

(3) Absatz 1 und 2 gelten für ehemalige Mitglieder des Europäischen Parlaments sowie für ehemalige Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren

Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang geruht haben, entsprechend, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Nachversicherung im Sinne des § 23 Abs. 2 des Abgeordnetengesetzes vorsieht.

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

2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

§ 65

Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

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

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

(3)

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

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

§ 66

Erstattung von Beiträgen

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

(2) ¹Der Versicherte, dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, ohne dass ein Anspruch auf Versicherungsrente besteht, kann jederzeit die Erstattung der Beiträge zur

freiwilligen Weiterversicherung beantragen. ²Sind zum Ausgleich der Anwartschaft auf Versicherungsrente nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden, beschränkt sich die Erstattung auf den Teil der Beiträge, der dem Verhältnis entspricht, in dem der aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs sich ergebende Kürzungsbetrag zu dem Betrag der ungekürzten Versicherungsrente steht.

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

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

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

(6) ¹Nach dem Tod eines freiwillig Weiterversicherten oder beitragsfrei Versicherten sind, wenn kein Anspruch auf Rentenleistungen besteht, den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, die Beiträge bis zur Höhe ihrer Aufwendungen (§ 49 Abs. 5) zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. ²Das Recht, die Beitragsrerstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach dem Tode des Versicherten. ³Die Zahlung an einen Berechtigten wirkt gegenüber allen Berechtigten. ⁴Satz 1 gilt nicht, wenn das Recht, die Erstattung der Beiträge zu beantragen, nach Absatz 4 erloschen ist.

(7) ¹Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet. ²§ 53 Abs. 3 Satz 2 gilt sinngemäß.

(8) Beiträge im Sinne der Absätze 1 bis 7 sind

a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,

b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,

c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,

d) arbeits- oder tarifvertraglich vereinbarte Beiträge des Pflichtversicherten zur Umlage, die nach § 7 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 des Tarifvertrages über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe entrichtet worden sind oder zu entrichten gewesen wären, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde.

§ 67

Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

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

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

(3) ¹Hat sich eine Versicherte nach § 1304 RVO, § 83 AVG oder § 96 RKG (jeweils in der bis zum 31. Dezember 1967 geltenden Fassung) Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt, bis zu dem Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind, zu der Kasse entrichteten Beiträge keinen Anspruch auf Leistungen. ²Die Beiträge sind der Versicherten zurückzuzahlen.

(3a) ¹Hat sich vor dem 1. Januar 1992 ein Versicherter nach § 1303 Abs. 1, § 1322 Nr. 4 RVO, § 82 Abs. 1, § 101 Nr. 4 AVG oder § 95 Abs. 1, § 108 d Nr. 4 RKG oder nach dem 31. Dezember 1991 nach § 210 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt, bis zu dem die Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind, an die Kasse entrichteten Beiträge und Umlagen keinen Anspruch auf Leistungen. ²Die Beiträge (§ 66 Abs. 8) sind dem Versicherten zurückzuzahlen. ³Auf einen Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht pflichtversichert gewesen ist, finden Satz 1 und 2 auf Antrag entsprechende Anwendung, wenn der Versicherte nachweist, dass er die Voraussetzungen für eine Beitragserstattung nach § 210 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI erfüllen würde, wenn er in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert gewesen wäre. ⁴Sind zum Ausgleich einer Rentenanwartschaft nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanwartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden, beschränkt sich die Rückzahlung auf den Teil der Beiträge, der dem Verhältnis entspricht, in dem der aufgrund der Durchführung des Versorgungsausgleichs sich ergebende Kürzungsbetrag zu dem Betrag der ungekürzten Versicherungsrente steht.

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

4. Überleitungen und Übernahmen

zwischen Zusatzversorgungseinrichtungen

§ 68

Überleitung von Versicherungen sowie Übernahme von Rentenlasten

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

(1a) ¹Endet die Mitgliedschaft eines Arbeitgebers bei der Kasse und erwirbt der Arbeitgeber in unmittelbarem Anschluss an das Ausscheiden die Mitgliedschaft bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, so können die im Zeitpunkt des Ausscheidens auf der Kasse liegenden Lasten hinsichtlich der in § 13 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Ansprüche von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung übernommen werden. Entsprechendes gilt, wenn ein Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, ausscheidet und in unmittelbarem Anschluss daran Mitglied der Kasse wird. ³Satz 1 und 2 gelten entsprechend, wenn pflichtversicherte Arbeitnehmer eines Mitglieds von Rechts- oder Aufgabennachfolgern des Mitglieds innerhalb von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Wirksamkeit der Rechtsnachfolge oder des Aufgabenübergangs übernommen worden sind.

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) - Fachvereinigung Zusatzversorgung -, die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, die Versorgungsanstalt der deutschen Bundespost, die Bundesbahn-Versicherungsanstalt Abteilung B, die Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen und die Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester.

(3) ¹Die Überleitung findet statt

a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,

b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung, ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Rente weitergewährt,

c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden ist,

d) bei einem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Arbeitsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Versicherungsrente oder Versorgungsrente gewährt.

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

(4) Versicherungen, die aufgrund des Absatzes 1 übernommen werden, gelten als Versicherung bei der annehmenden Kasse.

(5)

(6) Renten, die eine andere Zusatzversorgungseinrichtung gewährt hat oder gewährt, gelten nach Durchführung der Überleitung als von der Kasse gewährt; insoweit gilt auch der Versicherungsfall, auf dem die Rentenzahlung beruht, als bei der Kasse eingetreten.

Abschnitt II

Finanzverfassung der Kasse

§ 69

Kassenvermögen

(1) 'Als Deckungsmasse für die satzungsgemäßen Leistungen der Kasse und ihre Verwaltungskosten wird ein Kassenvermögen geführt. ²Es bildet gegenüber dem sonstigen Vermögen der Rheinischen Versorgungskasse ein Sondervermögen, das nur für die im Bereich der Kasse entstehenden Verbindlichkeiten haftet.

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

(3) ¹Soweit Umlagen, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung und die sonstigen Einnahmen nicht sogleich zu satzungsgemäßen Ausgaben benötigt werden, sind sie dem Kassenvermögen zuzuführen. ²Im Interesse der Sicherheit ist eine Mischung der Vermögensanlagen anzustreben.

(4) Das Kassenvermögen ist nach §• 16 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 VKZVKG NW anzulegen.

§ 70 Rücklage

Das Kassenvermögen wird als Rücklage geführt.

§ 71 Ermittlung des Umlagesatzes

(1) ¹Der Umlagesatz ist jeweils für den Deckungsabschnitt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so festzusetzen, dass die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Kassenvermögen, soweit die sonstigen Einnahmen und das Kassenvermögen nach Absatz 2 verfügbar sind, voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. ²Zur Verfestigung des Umlagesatzes soll bei seiner Festsetzung nach Satz 1 auch der Umlagesatz mit einbezogen werden, der sich für den darauf folgenden Deckungsabschnitt (Satz 4) ergeben würde. ³Der Deckungsabschnitt soll so bemessen werden, dass die voraussichtlichen Verpflichtungen der Kasse dauerhaft erfüllt werden können; er darf jedoch 10 Jahre nicht unterschreiten. ⁴Nach spätestens fünf Jahren ist der Umlagesatz für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt). ⁵Die Umlage ist vom 1. Januar des auf die Neufestsetzung folgenden Kalenderjahres an nach dem neuen Satz zu erheben; bis dahin gilt der bisherige Umlagesatz.

(2) ¹Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Kassenvermögen und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung eines Zinssatzes von 5,5 v.H. voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31.

Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v.H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge - für Hinterbliebene in der sich aus §§ 43, 44 ergebenden Höhe - zu decken. ²Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 in der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren. ³Das Vermögen im Sinne von Satz 1 und 2 ist nach jeweils drei Jahren nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu überprüfen und muss am Ende eines jeden Deckungsabschnitts mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.

(3) Für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sind die von der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA)-Fachvereinigung Zusatzversorgung -aufgestellten Richtlinien maßgebend.

§ 72

Wirtschaftsführung und Rechnungswesens

(1) Für die Kasse wird jährlich ein Wirtschaftsplan sowie ein Jahresabschluss, und ein Lagebericht erstellt.

(2) Die für die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen der Eigenbetriebe geltenden Vorschriften sind sinngemäß anzuwenden:

Wegen der Besonderheit der Aufgabenstellung werden die Bilanz nach Formblatt 1 und die Gewinn- und Verlustrechnung nach Formblatt 3 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegliedert;

a)

b) auf die Darstellung einer mittelfristigen Finanzplanung mit Investitionsprogramm sowie auf die Abgabe von Zwischenberichten i.S.v. § 20 Eigenbetriebsverordnung NW wird verzichtet;

c) der Jahresabschluss, der Lagebericht und ggf. die Erfolgsübersicht sind vom Leiter der Kasse und vom Geschäftsführer bis zum Ablauf des 30. Juni nach dem Ende des Wirtschaftsjahres aufzustellen, unter Angabe des Datums zu unterzeichnen und dem Kassenausschuss zur Feststellung zuzuleiten;

d) von einer öffentlichen Bekanntmachung der Feststellung des Jahresabschlusses und Lageberichtes sowie einer öffentlichen Auslegung wird abgesehen;

e) der Kassenausschuss bestimmt, welche Wirtschaftsprüfer bzw. welche Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes (§106 GO NW) beauftragt wird.

FÜNFTER TEIL VERFAHREN

§ 73

Antrag

(1) ¹Kassenleistungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. ³Der Antrag ist, wenn der Versicherungsfall in der Person eines Pflichtversicherten eingetreten ist, über das Mitglied einzureichen, bei dem zuletzt ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis bestanden hat.

(2) ¹Ist der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur den in § 49 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen zu.

§ 74

Entscheidung

(1) ¹Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. ²Die Entscheidung der Kasse über den Antrag auf Rentenleistungen (§ 27 Nr. 1) ist mit einer Belehrung darüber zu versehen, dass der Antragsteller in Form des Einspruchs (§ 76) Gegenvorstellung erheben und damit eine nochmalige Entscheidung der Kasse herbeiführen kann. ³Bei Ansprüchen anderer Art ist die Entscheidung nur auf Antrag mit einer Belehrung im Sinne des Satzes 2 zu versehen.

(2) ¹Wird eine Versicherungsleistung (§ 27) gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und gegebenenfalls ihr Beginn anzugeben. ²Wird eine Leistung abgelehnt oder eine Rente vermindert oder eingestellt, so sind die Gründe hierfür anzugeben.

§ 75

Berichtigung von Entscheidungen

Stellt sich heraus, dass die Voraussetzungen für eine Entscheidung ganz oder teilweise nicht gegeben waren, oder treten Veränderungen in den Verhältnissen des Berechtigten ein, die seinen Anspruch nach Grund oder Höhe berühren, so ist die Kasse zur Aufhebung ihrer Entscheidung auch dann berechtigt, wenn sie aufgrund eines Beschlusses des Kassenausschusses erteilt worden ist.

§ 76 Einspruch

- (1) ¹Gegen Entscheidungen der Kasse ist der Einspruch zulässig. ²Er ist jedoch unzulässig, wenn er mit der Begründung erhoben wird, die Entscheidung eines anderen Leistungsträgers, von der die Leistung der Kasse nach Grund oder Höhe abhängt, sei unzutreffend.
- (2) Der Einspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift der Kasse einzulegen; er ist zu begründen.
- (3) ¹Der Einspruch muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang der Entscheidung bei der Kasse eingehen oder zur Niederschrift erklärt werden. ²Die Einspruchsfrist beginnt nur dann, wenn die Entscheidung mit einer Belehrung über das Einspruchsrecht gemäß § 74 Abs. 1 Satz 1 versehen war.
- (4) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.
- (5) ¹Einspruchsverfahren ist kostenfrei. ²Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht auch dann nicht, wenn dem Einspruch stattgegeben wird.
- (6) Das Einspruchsrecht steht dem Versicherten, nach seinem Tode den nach der Satzung Anspruchsberechtigten zu.
- (7) ¹Wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Einspruchsfrist ohne Verschulden versäumt worden ist, ist auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. ²Der Antrag muss binnen zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses gestellt werden.

§ 77 Einspruchsentscheidung

¹Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. ²Anderenfalls erlässt sie nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss eine Einspruchsentscheidung.

§ 78 Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern

Streitigkeiten zwischen der Kasse und Mitgliedern entscheidet der Kassenausschuss.

SECHSTER TEIL ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN

Abschnitt I

Überführung der Mitglieder und Versicherten

§ 79

Überführung der Mitglieder

(1) ¹Arbeitgeber, die am 31. Dezember 1966 Mitglied der Kasse gewesen sind, sind Mitglied im Sinne der §§ 3, 11, auch wenn die Voraussetzungen des § 10 nicht erfüllt sind. ²Bei Veröffentlichung dieser Satzung vorhandene Mitglieder, für die nicht der Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe verbindlich ist, sind verpflichtet, die Bestimmungen des § 3 Satz 1 und den Abschnitt III des Zweiten Teiles dieses Tarifvertrages tarifvertraglich oder arbeitsvertraglich mit allen Arbeitnehmern zu vereinbaren. ³Das gleiche gilt auch für künftige Änderungen und Ergänzungen der genannten Bestimmungen des Tarifvertrages.

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

§ 80

Sondergruppe der Mitglieder

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

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

1.

2.

3.

4.

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

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

7. § 79 Abs. 1 Sätze 2 und 3 gilt nicht;

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

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

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

§ 81

Altversicherte

(1) ¹Die Versicherungsverhältnisse der Arbeitnehmer, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht zusatzpflichtversichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als Pflichtversicherungen im Sinne dieser Satzung fortgeführt. ²Liegen die Voraussetzungen des § 16 in Verbindung mit § 17 für die Versicherungspflicht nicht vor, so bleibt die Versicherungspflicht solange bestehen, wie das Arbeitsverhältnis besteht und mindestens die vor dem 1. Januar 1967 für die Zusatzversicherungspflicht maßgebenden Voraussetzungen bestehen bleiben. ³Satz 1 und 2 gelten nicht für den Arbeitnehmer, der bis zum 31. Dezember 1966 das 65. Lebensjahr schon vollendet hat, es sei denn, dass er vom Mitglied über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt wird, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen

des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 29) nicht erfüllt ist (§ 20 Abs. 3 Satz 2).⁴Satz 1 gilt nicht, wenn in den Fällen des Satzes 2 der Arbeitnehmer innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung der Kasse schriftlich erklärt, dass er nicht mehr an der Zusatzversorgung teilnehmen wolle; das Zusatzpflichtversicherungsverhältnis endet mit Ablauf des 31. Dezember 1966.⁵Die freiwillige Weiterversicherung ist in diesem Fall nicht zulässig; § 25 Abs. 1 ist anzuwenden.

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

(3) ¹Die Versicherungsverhältnisse von Personen, die nach dem am 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht bei der Kasse weiterversichert gewesen sind und dies bei Weitergeltung der bisherigen Satzung auch am 1. Januar 1967 gewesen wären, werden als freiwillige Weiterversicherung im Sinne dieser Satzung fortgeführt. ²Anträge auf Zulassung zur Weiterversicherung können noch bis zum Ablauf der nach bisherigem Recht geltenden Antragsfrist gestellt werden, wenn die Wartezeit nach bisherigem Recht erfüllt ist. ³Mit der Abgabe des Antrags gilt die Weiterversicherung als nach bisherigem Recht entstanden.

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

(5) ¹Hat ein Versicherungsverhältnis, das nach dem bis zum 31. Dezember gültig gewesenen Satzungsrecht bestanden hat, vor dem 1. Januargeendet und lagen nach dem bisherigen Satzungsrecht am 31. Dezember 1966 die Voraussetzungen für die Erstattung von Beiträgen oder Beitragsanteilen noch vor, so tritt ab 1. Januar 1967 die beitragsfreie Versicherung ein. ²§ 89 Abs. 2 bleibt unberührt.

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

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

§ 82

Pflichtversicherung von Saisonarbeitnehmern

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

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

§ 83

Versicherungsfreiheit

(1) ¹Für das beim Inkrafttreten dieser Satzung bestehende Arbeitsverhältnis bleiben die Arbeitnehmer eines Mitglieds versicherungsfrei, die nach bisherigem Satzungsrecht

- a) nicht der Versicherungspflicht unterlagen,
- b) von der Versicherungspflicht ausgenommen und nicht durch das Mitglied freiwillig versichert,
- c) von der Zusatzversicherung ausgeschlossen,

- d) auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit waren oder
- e) vom Mitglied nicht angemeldet werden mussten

und zwar, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. ²Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach der am Tag vor dem Inkrafttreten dieser Satzung gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. ³Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit nach dem bisherigen Satzungsrecht nur darauf beruhte, dass der Arbeitnehmer eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat. ⁴Nach bisherigem Satzungsrecht ausgesprochene befristete Befreiungen von der Versicherungspflicht verlieren mit Ablauf der Befristung ihre Gültigkeit. ⁵Die Versicherungspflicht nach § 16 tritt aber, sofern die übrigen Voraussetzungen für sie vorliegen, ein, wenn der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, dass er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. ⁶Die Erklärung muss innerhalb der Frist, die nach den für das Arbeitsverhältnis geltenden Bestimmungen vorgesehen ist, abgegeben werden, spätestens aber innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung. ⁷Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragsmonat folgenden Monats, in den Fällen, in denen die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversicherung bisher im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt worden ist, beginnt sie am 1. Januar 1967.

(2) ¹Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung eines Arbeitnehmers bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist dieser Arbeitnehmer für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. ²Die Vorschriften des Absatzes 1 Satz 2, 5, 6 und 7 sind anzuwenden. ³An die Stelle der in Absatz 1 Satz 6 und 7 Halbsatz 2 angegebenen Zeitpunkte tritt der 31. Dezember 1969 oder ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach dem Erwerb der Mitgliedschaft liegt; hat die Mitgliedschaft am 1. Januar 1967 begonnen, so beginnt die Versicherungspflicht jedoch zu diesem Zeitpunkt.

(3) Anträgen auf Befreiung von der Versicherungspflicht, die bis zum 31. Dezember 1966 bei der Kasse eingegangen sind, kann auch noch nach Inkrafttreten dieser Satzung mit der Rechtsfolge des Absatzes 1 Satz 1 entsprochen werden.

(4) § 17 Abs. 1 Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitnehmer nach dem bis zum 31. Dezember 1966 gültig gewesenen Satzungsrecht Pflichtversicherter, freiwillig Versicherter, Weiterversicherter oder beitragsfrei Versicherter bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der die Versicherung übergeleitet wird, gewesen ist und Beiträge oder Beitragsanteile nicht erstattet worden sind.

(5) ¹Wird ein Arbeitnehmer, dessen Zusatzversorgung im Wege der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt wird, im Rahmen von Maßnahmen der Gebietsreform oder der Verwaltungsreform von einem Mitglied übernommen, so ist er für das bei der Übernahme bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei. ²Absatz 1 Satz 2, 5 und 6 gelten entsprechend; an die Stelle des in Absatz 1 Satz 6 angegebenen Zeitpunktes tritt ein Zeitpunkt, der sechs Monate nach der Übernahme liegt.

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

Abschnitt II

Beiträge und Beitragszeiten

§ 84

Beiträge nach bisherigem Recht und versicherungstechnische Ausgleichsbeträge

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

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

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

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

S 85

§ 86

§ 87

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

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

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

a) in der Höher- oder Überversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Höher- oder Überversicherungsbeiträge nicht erstattet worden sind und die Zeit der Höher- oder Überversicherung nicht mit Zeiten nach Absatz 1 zusammenfällt,

b) des Bestehens einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe c oder d an Stelle der Zusatzversorgung,

wenn die Pflichtversicherung vom 1. Januar 1967 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden hat und der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener nachweist, dass ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 Zuschüsse zu den Beiträgen zu diesen Versicherungen gezahlt hat. ²Satz 1 gilt entsprechend für Zeiten, die nach wiedergutmachungsrechtlichen Vorschriften als Zeiten einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt worden sind.

³Für die Umrechnung in Umlagemonate ist § 62 Abs. 10 Satz 2 und 3 mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Umlage der Zuschuss des Arbeitgebers im Sinne des Satzes 1 tritt. ⁴Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 gelten nicht die Zeit des Bezugs einer Versorgungsrente und die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a und b und Abs. 5 genannten Fällen.

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

§ 88

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

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

§ 89

Beitragserstattung

(1) ¹Bei einer Beitragserstattung nach § 66 und einer Beitragsrückzahlung nach § 67 Abs. 3 Satz 2 werden

- a) die in § 84 Abs. 1 genannten Beiträge zu einem Drittel und
- b) die in § 84 Abs. 3 genannten Beiträge in voller Höhe

erstattet; § 66 Abs. 2 Satz 2 bleibt unberührt. ²Versicherungstechnische Ausgleichsbeträge werden insoweit an den Versicherten erstattet, als er sie getragen hat.

³Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die für Zeiten nach dem Beginn der Rente entrichteten Beiträge und Ausgleichsbeträge erstattet.

(2) ¹Die Beitragserstattung aus einem Versicherungsverhältnis, das nach dem bisherigen Satzungsrecht als Zusatzpflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Weiterversicherung oder beitragsfreie Versicherung bestanden und vor dem 1. Januar 1967 geendet hat, richtet sich nach dem bisherigen Satzungsrecht, wenn die Erstattung spätestens bis zum Ablauf einer Ausschlussfrist von zwei Monaten seit Veröffentlichung dieser Satzung

beantragt wird. ²Der Antrag ist von dem nach dem bisherigen Satzungsrecht Erstattungsberechtigten zu stellen.

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

§ 90

Nachentrichtung von Beiträgen

(1) ¹Hat ein Mitglied der Kasse einen nach bisherigem Satzungsrecht zusatzversicherungspflichtigen Arbeitnehmer, der am 1. Januar 1967 noch bei ihm beschäftigt und nun versicherungspflichtig ist, nicht oder nicht rechtzeitig zur Zusatzpflichtversicherung angemeldet, so hat es die Pflichtbeiträge nachzuentrichten. ²Die Kasse kann die Nachentrichtung der Pflichtbeiträge auch für solche Arbeitnehmer zulassen, die bereits vor dem 1. Januar 1967 beim Mitglied ausgeschieden waren, sofern sie im Zeitpunkt der Nachentrichtung der Beiträge bei der Kasse oder einer Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, versichert sind oder versichert werden können.

(2)

(3) ¹Die nachzuentrichtenden Beiträge richten sich nach den bis zum 31. Dezember 1966 maßgeblichen Beitragsklassen. ²Die Kasse kann die Nachentrichtung der Beiträge auch in Höhe von 6,9 v.H. des nach dem bisher geltenden Recht maßgeblichen Arbeitsentgelts zulassen, soweit dieses 1.820,00 DM monatlich nicht überschritten hat. ³Die Nachentrichtung für Zeiten vor dem 21. Juni 1948 ist ausgeschlossen. ⁴Die für jedes Kalenderjahr nachentrichteten Beiträge sind vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres an bis zur Nachentrichtung mit jährlich 6 v.H. zu verzinsen; § 62 Abs. 9 Satz 2 in der bis 31. Dezember 1977geltenden Fassung gilt entsprechend. ⁵Die nachentrichteten Beiträge gelten als nach bisherigem Satzungsrecht rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge oder Beiträge zur freiwilligen Versicherung durch den Arbeitgeber.

Abschnitt III **Leistungen bei Altversicherten**

§ 91

Wartezeit bei Altversicherten für den Anspruch auf Versicherungsrente

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

§ 92

Besitzstand für Versicherte

(1) ¹Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte übergeführt wurden oder deren Pflichtversicherung im Anschluss an eine am 31. Dezember 1966 beendete Weiterversicherung begonnen hat, erhalten, wenn sie bis zum 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente oder einer Versicherungsrente als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 4 oder als Versicherungsrente mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag von

a) 0,14 v.H. der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte, von denen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Rentenbeginn (§ 52) Umlagen entrichtet worden sind, zuzüglich

b) 5,6 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 bis zum Rentenbeginn (§ 52) entrichteten Erhöhungsbeträge zuzüglich

c) 5,6 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1966 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zuzüglich

d) 5,6 v.H. der Summe der für die Zeit nach dem 31. Dezember 1966 und vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Erhöhungsbeträge.

²Dabei kann als Grundbetrag im Sinne der bisher geltenden Satzung das 2,83fache des Jahresdurchschnittsbetrages der in den letzten fünf Kalenderjahren vor dem 1. Januar 1967 gezahlten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge und als Steigerungsbetrag 5,6 v.H. der Summe der bis 31. Dezember 1966 entrichteten, in § 84 Abs. 1 und 3 bezeichneten Beiträge angesetzt werden. ³Soweit der Grundbetrag nach der bisher geltenden Satzung zu kürzen war, weil die Zahlung der Beiträge unterbrochen war, unterbleibt diese Kürzung. ⁴Satz 1 bis 3 gelten entsprechend hinsichtlich der den Arbeitnehmern eines Mitglieds der Sondergruppe (§ 80), die in das Recht dieser Satzung als Pflichtversicherte übergeführt worden sind, zustehenden Versicherungsrente. ⁵Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 gelten nicht die Zeiten des Bezugs einer Versorgungsrente oder einer Versicherungsrente und die Zeiten einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe a und b und Abs. 5 genannten Fällen.

(2) ¹Versicherte, die in das Recht dieser Satzung als freiwillig Weiterversicherte übergeführt wurden oder deren freiwillige Weiterversicherung im Anschluss an eine am 31. Dezember 1966 beendete Zusatzpflichtversicherung begonnen hat, erhalten, wenn sie bis zum 31. Dezember 1975 ohne Unterbrechung freiwillig weiterversichert oder pflichtversichert gewesen sind, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versicherungsrente oder Versorgungsrente als Versicherungsrente oder als Mindestversorgungsrente nach § 31 Abs. 4 mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1966 eingetreten wäre, erhöht um einen jährlichen Steigerungsbetrag im Sinne des Absatzes 1 Satz 1. ²Absatz 1 Satz 3 und 5 gelten entsprechend.

(3) ¹Die Hinterbliebenen eines in Absatz 1 oder 2 bezeichneten Versicherten erhalten als Mindestversorgungsrente (§ 40 Abs. 6, § 41 Abs. 7) oder als Versicherungsrente mindestens die sich aus §§ 40 Abs. 2 Satz 1, 41 Abs. 2, 43 und 44 Satz 1 ergebenden Verhältnissätze der Mindestversorgungsrente oder der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Todes nach dem Absatz 1 oder 2 zustand oder zugestanden hätte. ²Die §§ 42, 45 und 46 sind anzuwenden.

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

mindestens den in Satz 1 genannten Betrag. ³Für die Hinterbliebenen eines in Satz 1 und 2 genannten Berechtigten gilt Absatz 3 entsprechend.

§ 93

Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

¹Hat ein Versicherter für Zeiten, für die er von einem Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 einen Zuschuss zu den Beiträgen zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI oder zu einer Lebensversicherung erhalten hat, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist bei der Ermittlung der Bezüge nach §§ 31 Abs. 2 Buchstaben c und d, 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstaben c und d und 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstaben c und d die doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber als Zuschuss zu den Beiträgen zu der Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung des Versorgungsrentenberechtigten gezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. ²Der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener hat die Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen.

§ 93a

Ablösung der Anrechnung von Lebensversicherungsleistungen

(1) ¹Die Bezüge im Sinne des § 31 Abs. 2 Buchstabe d, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe d und § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchstabe d sind nicht zu berücksichtigen, wenn der Versicherte oder der Versorgungsrentenberechtigte die Ansprüche auf Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag zu dem Teil an die Kasse abgetreten hat, der dem Verhältnis der doppelten Summe der Zuschüsse, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 55 Abs. 5 geleistet hat, zu den insgesamt gezahlten Beiträgen entspricht. ²Für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, sind dabei höchstens die für diese Zeit insgesamt gezahlten Beiträge zu berücksichtigen. ³Hat der Versicherte für die Zeit, für die Arbeitgeberzuschüsse gezahlt worden sind, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist die Summe dieser Beiträge den insgesamt zur Lebensversicherung geleisteten Beiträgen hinzuzurechnen. ⁴Hat der Versorgungsrentenberechtigte die Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag bereits erhalten oder hat er anderweitig über Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag verfügt oder sind die Rechte aus dem Vertrag gepfändet, so gelten die Sätze 1 bis 3 sinngemäß, wenn er einen entsprechenden Betrag an die Kasse gezahlt hat.

(2) Der Antrag nach Absatz 1 kann nur innerhalb eines Jahres seit dem erstmaligen Beginn der Versorgungsrente gestellt werden.

§ 94

§ 95

Sterbegeld

(1)

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

§ 96

Ruhen der Versorgungsrente

(1) § 55 Abs. 4 b gilt in der ab 1. Juli 2000 in Kraft getretenen Fassung für einen Versorgungsrentenberechtigten oder einen versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, deren Versorgungsrente nach dem 30. Juni 2000 beginnt.

(2) § 55 Abs. 5 gilt nicht für Berechtigte, die Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge erhalten, auf die die Anwartschaft vor dem 1. Januar 1967 eingeräumt worden ist.

(3) Bei Anwendung des § 55 Abs. 6 Satz 1 bleibt für die Beendigung des Ruhens die Vollendung des 62. Lebensjahr maßgebend, wenn

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

Abschnitt IV Umstellung der Kassenleistungen

§ 97 Altrenten

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

a) der Versicherte bis zum Eintritt des Versicherungsfalles oder bis zu seinem Tode zusatzpflichtversichert oder von seinem Arbeitgeber freiwillig versichert gewesen ist und

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

²Als im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen gilt auch der Versicherte, der bis zum Eintritt des Versicherungsfalles bei einem Mitglied der Kasse im Arbeitsverhältnis gestanden und sich zur Aufrechterhaltung seiner Anwartschaft auf Leistungen der Kasse weiterversichert hat; als im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a zusatzpflichtversichert oder freiwillig versichert gewesen gilt auf Antrag ferner eine Zusatzruhegeldberechtigte, bei der die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 bei Eintritt des Versicherungsfalles vorgelegen haben, der zu dem Anspruch auf Zusatzruhegeld geführt hat, wenn die Berechtigte das Vorliegen der Voraussetzungen nachweist. ³Als Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 2 Halbsatz 1 gilt auch die Vollendung des 65. Lebensjahres. ⁴Satz 1 gilt auch für eine Waise, die am 1. Januar 1967 zwar das 18., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hatte, wenn sie vor Vollendung des 21. Lebensjahres eine Schul- oder Berufsausbildung aufnimmt oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen arbeitsunfähig wird. ⁵Mindestversorgungsrente im Sinne der §§ 31 Abs. 3, 40 Abs. 5 und 41 Abs. 6 in der bis 31. Dezember 1977 geltenden Fassung ist mindestens die am 31. Dezember 1966 nach der bisherigen Satzung zustehende Rente, auch soweit sie geruht hat. ⁶Die §§ 31 Abs. 4, 40 Abs. 6 und 41 Abs. 7 finden keine Anwendung.

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

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

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

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

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

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

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

(6) ¹In den Fällen des Absatzes 1 tritt bei der Berechnung der Versorgungsrente an die Stelle des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nach § 34 das Entgelt, das sich nach § 88 für das Geschäftsjahr vor dem letzten Beitragsmonat ergibt, vervielfacht mit den Werten der nachstehenden Tabelle und geteilt durch die Zahl der Kalendermonate, für die in dem maßgebenden Jahr Pflichtbeiträge (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden sind, jedoch nicht mehr als 1.965,00 DM. ²Ist für das maßgebende Jahr kein Pflichtbeitrag (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden, so tritt an die Stelle dieses Jahres das Geschäftsjahr, für das zuletzt Pflichtbeiträge (§ 84 Abs. 1) entrichtet worden sind. ³Der sich ergebende Betrag ist auf

volle Deutsche Mark aufzurunden. ⁴§ 34 Abs. 4 findet mit der Maßgabe Anwendung, dass die Beitragsbemessungsgrenze in dem Kalenderjahr vor dem Inkrafttreten dieser Satzung zugrunde zu legen ist.

Maßgebendes Geschäftsjahr	Umrechnungsfaktor
1928 - 1930	2,39
1931	2,68
1932 - 1938	2,98
1939 - 1940	2,77
1941 - 1948	2,54
1949 - 1950	2,39
1951 - 1952	2,06
1953 - 1955	1,81
1956	1,66
1957 - 1959	1,45
1960	1,35
1961 - 1962	1,25
1963	1,16
1964- 1965	1,08

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

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

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

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

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

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

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

§ 98

Leistungen bei Arbeitsunfällen

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

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

§ 98a
Leistungsfälle in der Zeit zwischen
Inkrafttreten und Veröffentlichung der Satzung

(1) ¹Ansprüche auf Kassenleistungen, die zwischen dem Inkrafttreten dieser Satzung und dem Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung entstanden sind, werden nach Maßgabe der bisher geltenden Satzung behandelt, sofern dies für den Berechtigten günstiger ist. ²Die Ausschlussfrist des § 89 Abs. 2 Satz 1 gilt entsprechend.

(2) ¹Beiträge, die für den in Absatz 1 bezeichneten Zeitraum geleistet worden sind, gelten für die Erhaltung des Besitzstandes (§ 92) als vor dem Inkrafttreten dieser Satzung entrichtet, sofern der Versicherungsfall in diesem Zeitraum eintritt. ²Diese Beiträge bleiben jedoch bei der Berechnung des Grundbetrages nach bisherigem Recht unberücksichtigt, der jährliche Steigerungsbetrag hieraus beträgt 5,6 v.H.

Abschnitt V
Sonderbestimmungen

§ 99
Übergangsregelung zu § 32 Abs. 5

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

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

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

a) § 31 Abs. 2 Buchst. a, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a und § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchst. a mit der Maßgabe, dass Kinderzuschüsse im Sinne des § 270 SGB VI nicht, jedoch der auf die Kindererziehungszeiten entfallende Teil der gesetzlichen Rente in Höhe der bis zum 30. Juni 1998 geltenden Bewertung dieser Zeiten anzurechnen sind,

b) § 32 mit der Maßgabe, dass

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

"(2) ¹Der Vomhundertsatz beträgt bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von zehn Jahren 35 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. ²Er steigt in den folgenden 15 Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 2 v.H. und in den folgenden Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 1 v.H. bis zu höchstens 75 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts (Bruttoversorgungssatz) .

(3) Hatte der Pflichtversicherte bei Eintritt des Versicherungsfalles das 50. Lebensjahr vollendet und ist die nach § 33 Abs. 1 gesamtversorgungsfähige Zeit kürzer als die Zeit von der Vollendung des 50. Lebensjahres bis zum Eintritt des Versicherungsfalles, beträgt der Bruttoversorgungssatz für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit 2 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts; Absatz 2 gilt nicht.

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

bb)

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

"(5) ¹Für den Versorgungsrentenberechtigten,

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

b) der

aa) während der letzten 180 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen im Arbeitsverhältnis bei demselben

Mitglied oder dessen Rechtsvorgänger gestanden und in diesem Zeitraum mindestens 168 Umlagemonate zurückgelegt hat

oder

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

und

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

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

c) § 33 mit der Maßgabe, dass

aa) bei Anwendung des Absatzes 2 Satz 1

- Buchst. a die der Ermittlung der gesetzlichen Rente zugrunde liegenden Versicherungszeiten nicht um Kindererziehungszeiten vermindert und die Zurechnungszeit bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Versorgungsrentenberechtigte das 55. Lebensjahr vollenden würde, nicht erhöht und Zurechnungszeiten für die Zeit nach dem vollendeten 55. Lebensjahr nicht berücksichtigt werden und bei der Ermittlung der Hälfte sich ergebende Teilmonate auf volle Monate aufzurunden sind,
- Buchst. b Doppelbuchst. cc Zeiten einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu 10 Jahren berücksichtigt werden,

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

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

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

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

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

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

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

a) für Pflichtversicherte der Geburtsjahrgänge vor 1937 und

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

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

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

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

und

b) nach § 33 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a Doppelbuchst. aa oder Satz 2 berücksichtigte Zurechnungszeiten

abgezogen werden.

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

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

⁵Für jedes Jahr der in Satz 2 Buchst. a und Satz 3 genannten Zeiten ist der zusätzlich ermittelte

a) Bruttoversorgungssatz um 1 v.H. bis zu 75 v.H.,

b) Nettoversorgungssatz um 1,15 v.H. bis zu 91,75 v.H.

zu erhöhen; - § 33 Abs. 4 ist anzuwenden - und danach für jeden vollen Kalendermonat der vorzeitigen Inanspruchnahme der gesetzlichen Rente nach § 32 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 b Satz 3 zu vermindern.

⁶Ergibt sich nach Anwendung der Sätze 2 bis 4 in Fällen des § 32

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

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

ist bei Anwendung des Satzes 5 von der Summe der in Satz 2 Buchst. a und Satz 3 genannten Zeit die Differenz zwischen zehn bzw. fünf Jahren und der gesamtversorgungsfähigen Zeit abzuziehen. ⁷Ist der zusätzlich ermittelte Brutto- bzw. Nettoversorgungssatz günstiger als der nach § 32 Abs. 2 bis 3c ermittelte, ist er der Berechnung der Versorgungsrente zugrunde zu legen.

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

(4) ¹Bei Versorgungsrentenberechtigten

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

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

²Satz 1 gilt entsprechend für Hinterbliebene eines Versorgungsrentenberechtigten, dessen Versorgungsrente nach Satz 1 berechnet wurde.

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

Bei Vollendung	vermindert sich der Versorgungs- vomhundertsatz für jeden vollen Ka- lendermonat vom erstmaligen Eintritt des Versicherungsfalles bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des 65. Lebensjah- res - höchstens jedoch für 24 Kalendermo- nate - um: Minderung für jeden Monat
- in den Fällen des Buchstaben a des 63. Lebensjahres	
- in den Fällen des Buchstaben b des 60. Lebensjahres	
<hr/>	
vor dem 1. Dezember 1998	0,00 v.H.
nach dem 30. November 1998	0,05 v.H.
nach dem 31. Dezember 1998	0,10 v.H.
nach dem 31. Dezember 1999	0,15 v.H.
nach dem 31. Dezember 2000	0,20 v.H.

²Satz 1 gilt entsprechend für Hinterbliebene eines Versorgungsberechtigten, dessen Versorgungsrente nach Satz 1 berechnet wurde.

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

a) eines bis zum 14. Februar 1996 geschlossenen Tarifvertrages spätestens am 31. Dezember 1998,

b) einer bis zum 26. Juni 1997 geschlossenen betrieblichen Vereinbarung spätestens am 31. Dezember 1997 oder

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

endete, nicht anzuwenden. ²Der anzurechnende Bezug nach § 31 Abs. 2 Buchst. a, § 40 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a bzw. § 41 Abs. 5 Satz 1 Buchst. a erhöht sich in diesen Fällen um den Betrag, um den sich die gesetzliche Rente durch die Anwendung des § 77 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI vermindert. ³Der sich für den Tag des erstmaligen Beginns der Versorgungsrente aus der Gegenüberstellung der Versorgungsrente nach den Sätzen 1 und 2 und der Versorgungsrente ohne Berücksichtigung des Satzes 2 ergebende Unterschiedsbetrag wird als Auffüllbetrag neben der Versorgungsrente nach den Sätzen 1 und 2 gezahlt. ⁴Er gilt als Versorgungsrente, wird jedoch nicht nach § 47 angepasst. ⁵Der Auffüllbetrag vermindert sich bei jeder Anpassung nach § 47 Abs. 1 um die Hälfte des Betrages, der sich als Erhöhung der Gesamtversorgung aus der Anpassung ergeben hat. ⁶Ist bei der Neuberechnung oder der Anpassung der Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten nach § 46a Abs. 2 Satz 2 und § 47 Abs. 1 Satz 4 statt der Steuerklasse I/O die Steuerklasse III/O anzuwenden, ist ein in diesem Zeitpunkt noch zustehender Auffüllbetrag um den Betrag zu vermindern, der sich wegen der Berücksichtigung der Steuerklasse III/O als Versorgungsrente zusätzlich ergibt. Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter, dem noch ein Auffüllbetrag zusteht, gelten für die Hinterbliebenen Satz 5 und § 104 Abs. 4 Sätze 1, 2 und 4 sinngemäß.

(6) ¹Vermindert sich in Folge des § 32 Abs. 3 c Satz 1 Buchst. d und e der Zahlbetrag der Versorgungsrente (ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages nach § 103 oder § 104, eines Auffüllbetrages nach § 100 Abs. 5 oder einer Besitzstandszulage nach § 100 Abs. 3 a) eines am 30. Juni 2000 Versorgungsrentenberechtigten oder versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen im Rahmen der ersten Anwendung des § 46 a oder des § 47 Abs. 1 nach dem 30. Juni 2000, wird der Verminderungsbetrag als Ausgleichszulage gezahlt. ²Bei Errechnung der Ausgleichszulage bleiben gleichzeitige Verminderungen aufgrund einer Anwendung des § 47 Abs. 2 oder aus sonstigen Gründen außer Betracht. ³Die Ausgleichszulage vermindert sich, vorrangig gegenüber dem Abbau eines Ausgleichsbetrages nach § 103 oder § 104, eines Auffüllbetrages nach § 100 Abs. 5 oder einer Besitzstandszulage nach § 100 Abs. 3 a, um jede sich nach ihrer Berechnung ergebende Erhöhung der Versorgungsrente aufgrund einer Anpassung oder Neuberechnung. ⁴Die Ausgleichszulage gilt als Versorgungsrente, wird jedoch nicht angepasst.

§ 101

Übergangsregelung zu den Versicherungsfällen

wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

Ist der Versicherungsfall wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit nach § 43 oder § 44 SGB VI in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung eingetreten, finden § 31 Abs. 2, § 32 Abs. 4, § 33 Abs. 2, § 55 Abs. 4, § 100 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b Doppelbuchst. bb und Absatz 3 Satz 8 in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung Anwendung.

§ 102

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

¹Für den Versorgungsrentenberechtigten und den versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 1984 begonnen hat, gelten § 31 Abs. 4, § 40 Abs. 6 und § 41 Abs. 7 in der vom 1. Januar 1985 an geltenden Fassung mit der Maßgabe, dass § 35a nicht berücksichtigt wird. ²Dies gilt auch für Hinterbliebene eines unter Satz 1 fallenden Versorgungsrentenberechtigten.

§ 102 a

Übergangsregelung zu § 31 für Kindererziehungszeiten

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

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

§ 103

Übergangsregelung zu § 32 für Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene

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

- a) Absatz 3b in der Fassung des § 100 Abs. 1 gilt,
- b) auch in den Fällen des Absatzes 3 c Satz 1 Buchst. b die Steuerklasse III/O zugrunde zu legen ist,
- c) außer in den Fällen des § 97 die in Absatz 5 Satz 1 Buchst. b Doppelbuchst. aa geforderte Mindestumlagezeit nicht gilt und Absatz 5 Satz 1 Buchst. b Doppelbuchst. bb nicht anzuwenden ist,
- d) in den Fällen des § 97

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

bb) Absatz 5 Satz 2 nicht anzuwenden ist, und

cc) die Gesamtversorgung 75 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nicht überschreiten darf.

²Satz 1 gilt auch für Hinterbliebene eines nach dem 31. Dezember 1984 verstorbenen Versorgungsrentenberechtigten im Sinne des Satzes 1.

(2) ¹Die Versorgungsrente der in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechtigten ist zum 1. Januar 1985 neu zu errechnen. ²Für die Neuerrechnung sind die bisherige gesamtversorgungsfähige Zeit und die bisher zu berücksichtigenden Bezüge zugrunde zu legen. ³Das bisherige gesamtversorgungsfähige Entgelt ist ohne Berücksichtigung des § 34 Abs. 4 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung zugrunde zu legen. ⁴§ 32 Abs. 3 c in Verbindung mit Absatz 1 Satz 1 Buchst. b ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Steuertabelle, die Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen zugrunde zu legen sind, die am 1. Januar 1985 maßgebend sind. ⁵Die Gesamtversorgung ist nach § 32 Abs. 5 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 1 Buchst. c oder d zu berechnen, wenn der Versorgungsrentenberechtigte bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zu der neu zu errechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen des § 32 Abs. 5 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 1 Buchst. c oder d erfüllt hatte. ⁶Ist bisher § 34a aufgrund

des Abschnitts II Nr. 1 Absatz 2 der 1. 2. Satzungsänderung vom 19. Dezember 1981 (GV.NW. 1982, Seite 23) angewandt worden, so ist § 34a weiterhin anzuwenden.⁷ War die am 31. Dezember 1984 zustehende Versorgungsrente höher als die nach den Sätzen 1 bis 6 neu errechnete Versorgungsrente, so ist der Unterschiedsbetrag neben der jeweiligen Versorgungsrente als Ausgleichsbetrag zu zahlen.⁸ Der Ausgleichsbetrag gilt als Versorgungsrente, er wird jedoch nicht nach § 47 Abs. 1 angepasst.

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

(4) ¹Bei dem Versorgungsrentenberechtigten, bei dem der Beginn der Versorgungsrente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

²In den Fällen des Satzes 1 Buchst. a Doppelbuchst. cc, Buchst. b Doppelbuchst. cc und Buchst. c Doppelbuchst. bb wird nur der Teil des Ausgleichsbetrages abgebaut, der 2 v.H. des fiktiven Nettoarbeitsentgelts (§ 32 Abs. 3 c) übersteigt, das nach Absatz 2 der Errechnung der Versorgungsrente zugrunde gelegt ist. ³Ist bei der Berechnung der neu zu errechnenden Versorgungsrente § 34a angewendet worden, ist der Betrag, der sich nach Satz 2 ergibt, entsprechend dem Verhältnis des Gesamtbeschäftigungsquotienten zu 1,00 herabzusetzen, sofern der Gesamtbeschäftigungsquotient zur Kürzung der Gesamtversorgung geführt hat. ⁴Bei der Anwendung des Satzes 1 tritt auf Antrag an die Stelle des Beginns der Versorgungsrente das Ende der Pflichtversicherung, wenn die Pflichtversicherung vor dem nach Buchstaben a bis c jeweils maßgebenden Zeitpunkt geendet, die Versorgungsrente aber erst nach diesem Zeitpunkt begonnen hat.

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

(6) ¹Stirbt nach dem 31. Dezember 1984 ein unter Absatz 1 fallender Versorgungsrentenberechtigter, dem nach den Absätzen 2 bis 4 noch ein Ausgleichsbetrag zugestanden hat, erhalten von dem im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente für Hinterbliebene (§ 52 Abs. 2) maßgebenden Betrag die Witwe 60 v.H., die Halbwaise 12 v.H. und die Vollwaise 20 v.H. als Ausgleichsbetrag neben der jeweiligen Versorgungsrente. ²§ 42 Abs. 1 gilt für den Ausgleichsbetrag sinngemäß. ³Der Ausgleichsbetrag wird in sinngemäßer Anwendung von Absatz 3, 4 und 5 Satz 3 in so vielen Teilen abgebaut, wie sie sich ohne Berücksichtigung des Absatzes 3 Satz 2 noch ergeben hätten. ⁴Bei

der Anwendung des Absatzes 3 Satz 2 ist die Erhöhung der Gesamtversorgung der Hinterbliebenen maßgebend.

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

§ 104

Übergangsregelung zu § 32 für Pflichtversicherte und ihre Hinterbliebenen

(1) ¹Für den Versorgungsrentenberechtigten,

a) der am 1. Januar 1985 pflichtversichert und nicht versorgungsrentenberechtigt gewesen ist und

b) dessen Pflichtversicherung spätestens am 30. Juni 1983 begonnen und von diesem Zeitpunkt an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen bestanden hat,

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

(2) ¹Ist der nach Absatz 1 Satz 1 berechnete Betrag höher als die Versorgungsrente, ist der Unterschiedsbetrag festzustellen. ²Dieser ist, vorbehaltlich des Absatzes 3, um sovielen - auf den nächsten durch 10 teilbaren Pfennigbetrag aufgerundete - Sechstel zu vermindern, wie nach dem 1. Januar 1985 bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) Anpassungen nach § 47 Abs. 1 Satz 1 stattgefunden haben. ³Der verbleibende Betrag ist als Ausgleichsbetrag neben der jeweiligen Versorgungsrente zu zahlen. ⁴Er gilt als Versorgungsrente, wird jedoch nicht nach § 47 angepasst. ⁵Soweit sich aus Absatz 3 nichts Abweichendes ergibt, wird der Ausgleichsbetrag bei jeder nach dem Tag des Beginns der Versorgungsrente (§ 52) durchzuführenden Anpassung nach § 47 Abs. 1 Satz 1 um ein - auf den nächsten durch 10 teilbaren Pfennigbetrag aufgerundetes - Sechstel des Unterschiedsbetrages vermindert. ⁶Höchstens wird jeweils der Betrag abgebaut, der sich als Erhöhung der Gesamtversorgung aus der Anpassung ergeben hat. ⁷Ist aufgrund des Satzes 6 ein Restbetrag verblieben, wird

dieser unter Beachtung des Satzes 6 bei den folgenden Anpassungen abgebaut. ⁸Ist bei der Neuberechnung oder der Anpassung der Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten nach § 46a Abs. 2 Satz 2 bzw. § 47 Abs. 1 Satz 4 statt der Steuerklasse I/O die Steuerklasse III/O anzuwenden, ist ein in diesem Zeitpunkt noch zustehender Ausgleichsbetrag um den Betrag zu vermindern, der sich wegen der Berücksichtigung der Steuerklasse III/O als Versorgungsrente zusätzlich ergibt.

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

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

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

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

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

²In den Fällen des Satzes 1 Buchst. c wird nur der Teil des Ausgleichsbetrages abgebaut, der 2 v.H. des fiktiven Nettoarbeitsentgelts (§ 32 Abs. 3c) übersteigt, das der erstmaligen Berechnung der Versorgungsrente zugrunde gelegt worden ist. ³An die Stelle von 2 v.H. treten bei der Witwe 1,2 v.H., bei der Halbwaise 0,24 v.H. und bei der Vollwaise 0,4 v.H. des maßgebenden fiktiven Nettoarbeitsentgelts. ⁴Ist bei der Berechnung der Versorgungsrente § 34a oder § 34b anzuwenden, so ist der Betrag, der sich nach den Sätzen 2 und 3 ergibt, entsprechend dem Verhältnis des Gesamtbeschäftigungsquotienten zu 1,00 herabzusetzen.

(4) ¹Stirbt nach dem 31. Dezember 1984 ein unter Absatz 1 Satz 1 fallender Versorgungsrentenberechtigter, dem nach den Absätzen 2 und 3 noch ein Ausgleichsbetrag zugestanden hat, erhalten von dem im Zeitpunkt des Todes maßgebenden Betrag die Witwe 60 v.H., die Halbwaise 12 v.H. und die Vollwaise 20 v.H. als Ausgleichsbetrag

neben der jeweiligen Versorgungsrente. ²§ 42 Abs. 1 gilt für den Ausgleichsbetrag sinngemäß. ³Der Ausgleichsbetrag wird in sinngemäßer Anwendung der Absätze 2 und 3 in so vielen Teilen abgebaut, wie sie sich für den Verstorbenen ohne Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 6 noch ergeben hätten. ⁴Bei der Anwendung des Absatzes 2 Satz 6 ist die Erhöhung der Gesamtversorgung der Hinterbliebenen maßgebend.

§ 105

Übergangsregelung zu §§ 34, 34a, 34b

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

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

(2a) Bei Anwendung des § 34 Abs. 1 Satz 2 ist für Entgelte aus der Zeit vor dem 1. April 1995 von den Erhöhungssätzen für die Versorgungsempfänger des Bundes auszugehen, deren Versorgungsbezügen ein Ortszuschlag nicht zugrunde liegt.

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

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

(5) Bei dem Versorgungsrentenberechtigten und dem versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, dessen Versorgungsrente vor dem 1. April 1991 begonnen hat, wird der nach § 34a in der bis zum 31. März 1991 geltenden Fassung ermittelte Bruttover-

sorgungssatz und Nettoversorgungssatz durch die Neufassung der §§ 34a und 34b zum 1. April 1991 nicht berührt.

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

(6a) Versorgungsrenten, deren Berechnung die Sonderregelung des § 34 a zugrunde liegt, werden mit Wirkung vom 1. September 1999 nach Maßgabe der von diesem Zeitpunkt an geltenden Fassung des § 34 a und der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Berechnungswerte neu errechnet.

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

§ 105a Übergangsregelung zu § 35a

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

§ 105b Übergangsregelung zu § § 3 6 und 37

(1) ¹Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat auch die aufgrund des vor dem 1. Juli 1977 geltenden Rechts schuldlos oder aus überwiegender Verschulden des Verstorbenen geschiedene Ehefrau, die eine Witwenrente nach § § 243, 268 SGB VI erhält oder erhalten würde, wenn der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte. ²Entsprechendes gilt für die einer schuldlos geschiedenen Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, wenn die Ehe aufgrund des vor dem 1. Juli 1 977 geltenden Rechts aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist.

(2) § 36 Abs. 1 gilt für den Witwer einer vor dem 1. Januar 1 986 verstorbenen Versicherten, Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten nur, wenn seine Ehefrau den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten hatte.

§ 105c **Übergangsregelung zu § 41**

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

- a) Erhielt eine Halbwaise nach den am 31. Dezember 1991 geltenden Vorschriften Waisenrente für Vollwaisen, verbleibt es dabei.

- b) Bei der Waise bleibt der Erhöhungsbetrag in der Höhe, in der er am 31. Dezember 1991 zustand, bei den auf die Gesamtversorgung anzurechnenden Bezügen unberücksichtigt; dies gilt nicht, soweit Einkommen nach § 97 SGB VI i.V.m. § 314 Abs. 5 SGB VI angerechnet werden.

§ 106 **Abfindung zur Förderung der Rückkehr von Ausländern**

(1) ¹Ist ein ausländischer Pflichtversicherter, der auch in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war, in der Zeit vom 1. Oktober 1983 bis 30. September 1984 aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden und hat er deshalb nach § 27 c ArVNG oder § 26 b AnVNG die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet erhalten, so wird die Anwartschaft auf Versicherungsrente nach den §§ 35, 35a, wenn die Wartezeit erfüllt ist, auf seinen Antrag durch eine einmalige Abfindung abgegolten. ²Die Erstattung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ist durch den Erstattungsbescheid des Rentenversicherungsträgers nachzuweisen.

(2) Als Abfindung wird der Barwert der Anwartschaft auf Versicherungsrente gezahlt, der sich für den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus der Tabelle 1 der Barwert-Verordnung vom 24. Juni 1977 (BGBl. I S. 1014) ergibt.

(3) ¹§ 67 Abs. 3 a bleibt unberührt. Beiträge werden jedoch nur zurückgezahlt, wenn der Betrag der Abfindung niedriger ist als der Rückzahlungsbetrag; in diesem Fall wird keine Abfindung gezahlt.

(4) Mit der Auszahlung der Abfindung oder des Rückzahlungsbetrages erlöschen alle Rechte aus der Versicherung.

§ 107

Anhebung der allgemeinen Zulage zum 1. Januar 1990

(1) ¹Ist die Versorgungsrente zum 1. Januar 1990 nach § 47 Abs. 1 angepasst worden, ist das angepasste gesamtversorgungsfähige Entgelt im Sinne des § 34 um 65,00 DM zu erhöhen und die Versorgungsrente entsprechend § 47 Abs. 1 neu zu errechnen. ²Die Erhöhung gilt für die Anwendung des § 103 Abs. 3 Satz 2 und des § 104 Abs. 2 Satz 7 als Teil der allgemeinen Erhöhung im Sinne des § 47 Abs. 1 zum 1. Januar 1990.

(2) Ist in Fällen, die nicht von Absatz 1 erfasst werden, für die Errechnung des gesamtversorgungsfähigen Entgelts zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich aus Zeiten vor 1990 maßgebend, ist das sich nach § 34 Abs. 1, 2 oder 6 ergebende gesamtversorgungsfähige Entgelt um 65,00 DM zu erhöhen.

(3) Ist in Fällen, die nicht von den Absätzen 1 und 2 erfasst werden, für die Errechnung des gesamtversorgungsfähigen Entgelts der Durchschnitt des zusatzversorgungsfähigen Entgelts im Sinne des § 34 Abs. 1 Satz 1

a) der Jahre 1988 bis 1990 maßgebend, ist das gesamtversorgungsfähige Entgelt um 40,00 DM,

b) der Jahre 1989 bis 1991 maßgebend, ist das gesamtversorgungsfähige Entgelt um 20,00 DM

zu erhöhen.

§ 107a

Einmalzahlung und Anpassung 1992

(1) ¹Die Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen, deren Versorgungsrente spätestens am 1. Mai 1992 begonnen hat, haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn das für den Monat Mai 1992 - vor der Anpassung nach Abs. 2 - der Berechnung der Versorgungsrente zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt den Betrag von 5500 DM nicht überschritten hat. ²Als Einmalzahlung erhält der Versorgungsrentenberechtigte den dem für ihn maßgebenden Bruttoversorgungssatz (§ 32 ggf. i.V.m. §§ 34a, 34b) entsprechenden Vomhundertsatz des Betrages

a) von 300 DM, wenn das gesamtversorgungsfähige Entgelt im Sinne des Satzes 1 mindestens 4100 DM und nicht mehr als 5500 DM,

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

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

- a) dessen Pflichtversicherung nach dem 30. April 1992 geendet hat oder endet, und
- b) dessen Versorgungsrente vor dem 1. Mai 1992 begonnen hat oder beginnt,

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

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

- a) Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Mai 1992 begonnen, ist Zeitpunkt der Anpassung der 1. Mai 1992, wenn das gesamtversorgungsfähige Entgelt am 30. April 1992 den Betrag von 5500 DM nicht überschritten hat, in den übrigen Fällen der 1. Juni 1992.
- b) Hat die Versorgungsrente erstmals im Mai 1992 begonnen, sind die Entgelte nach § 34 Abs. 1 Satz 2 zum 1. Mai 1992 zu erhöhen. Eine Anpassung nach § 47 Abs. 1 Satz 1 findet in diesen Fällen zum 1. Juni 1992 nicht statt.

§ 107b

Anpassung 1994

¹Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 1995 begonnen, ist Zeitpunkt der Anpassung nach § 47 Abs. 1 aufgrund der Erhöhung der maßgebenden Versorgungsbezüge durch das BBV AnpG 94 einheitlich der 1. Januar 1995. ²Dies gilt entsprechend für die Anwendung des § 32 Abs. 5 und des § 34 Abs. 1 Satz 2.

§ 107c

Einmalzahlung 1995

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

§ 107d

Einmalzahlung 1996

¹Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene, die am 1. Dezember 1996 einen Anspruch auf Versorgungsrente haben, haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn das im Monat Dezember 1996 der Berechnung der Versorgungsrente zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt den Betrag von 10.174,75 DM nicht überschritten hat. ²Als Einmalzahlung erhält der Versorgungsrentenberechtigte den seinem Bruttoversorgungssatz (§§ 32, 100 Abs. 1 bis 3 ggf. i.V.m. §§ 34 a, 34 b) entsprechenden Vomhundertsatz des Betrages von 150 DM. ³Die Witwe erhält 60 v.H., die Halbwaise 12 v.H. und die Vollwaise 20 v.H. des Betrages, der sich für den Verstorbenen nach Satz 2 ergeben hätte. ⁴In den Fällen des § 46 Abs. 3 und 4 ist für die Berechnung der Einmalzahlung nur der Anspruch auf Versorgungsrente maßgebend, der nicht ruht. ⁵Hat die Versorgungsrente erstmals nach dem 1. Mai 1996 begonnen, verringert sich die Einmalzahlung für jeden vollen Kalendermonat, den die Versorgungsrente nach dem 30. April 1996 beginnt, um ein Achtel des sich aus den Sätzen 2 bis 4 ergebenden Betrages. ⁶Die Einmalzahlung steht nicht zu, wenn am 1. Dezember 1996

a) die Versorgungsrente aufgrund des § 55 (ohne Berücksichtigung des Absatzes 7) in voller Höhe ruht oder

b) die Versorgungsrente aufgrund des § 52 a Abs. 1 nicht gezahlt wird.

⁷Ist der Berechtigte vor der Auszahlung gestorben, können nur seine versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen. ⁸Die Zahlung an einen Berechtigten befreit gegenüber allen Berechtigten.

§ 107e Einmalzahlung und Anpassung 1999

(1) ¹Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene, die am 1. Juni 1999 einen Anspruch auf Versorgungsrente haben, haben Anspruch auf eine Einmalzahlung, wenn das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt den Betrag von 10.521,08 DM nicht überschritten hat. ²Als Einmalzahlung erhält der Versorgungsrentenberechtigte den seinem Bruttoversorgungssatz (§ § 32,100 Abs. 1 bis 3 und 4 ggf. i.V.m. §§ 34 a, 34 b) entsprechenden Vohundertsatz des Betrages von 170,--DM; bei Versorgungsrentnern, deren gesamtversorgungsfähigen Entgelten Entgelte im Beitrittsgebiet zugrunde liegen, die mit einem Bemessungssatz unter 100 v.H. bemessen waren, tritt an die Stelle des Betrages von 170,--DM der Betrag von 147,05 DM. ³Die Witwe erhält 60 v.H., die Halbwaise 12 v.H. und die Vollwaise 20 v.H. des Betrages, der sich für den Verstorbenen nach Satz 2 ergeben hätte. ⁴In den Fällen des § 46 Abs. 3 und 4 ist für die Berechnung der Einmalzahlung nur der Anspruch auf Versorgungsrente maßgebend, der nicht ruht. ⁵Hat die Versorgungsrente erstmals nach dem 1. Januar 1999 begonnen, verringert sich die Einmalzahlung für jeden vollen Kalendermonat, der zwischen dem 31. Dezember 1998 und dem erstmaligen Rentenbeginn liegt, um ein Drittel des sich aus den Sätzen 2 bis 4 ergebenden Betrages. ⁶Die Einmalzahlung steht nicht zu, wenn die Versorgungsrente am 1. Juni 1999

a) aufgrund des § 55 (ohne Berücksichtigung des Absatzes 7) in voller Höhe ruht,

b) aufgrund des § 52 a Abs. 1 nicht gezahlt wird oder

c) nach §§ 31 Abs. 4, 40 Abs. 6 oder 41 Abs. 7 gezahlt wird.

⁷Bei Anwendung der Sätze 1 bis 4 und 6 sind jeweils die Verhältnisse nach der zum 1. Juni 1999 durchgeführten Anpassung (§ 47 Abs. 1) maßgebend. ⁸Stirbt der Berechtigte vor der Auszahlung, können nur seine versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebe-

nen die Auszahlung verlangen. ⁹Die Zahlung an einen Berechtigten befreit gegenüber allen Berechtigten.

(2) Für die Anwendung des § 47 Abs. 1 Satz 1 und des § 34 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. dem BBVAnpG 99 gilt folgendes:

Hat das gesamtversorgungsfähige Entgelt den Betrag von 10.521,08 DM überschritten, sind die Entgelte nach § 34 Abs. 1 Satz 2 statt zum 1. Juni 1999 zum 1. Dezember 1999 zu erhöhen und ist die Anpassung nach § 47 Abs. 1 Satz 1 statt zum 1. Juni 1999 zum 1. Dezember 1999 durchzuführen.

§ 108

Rentenversicherungszeiten im Beitrittsgebiet

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

§ 108 a

Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet

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

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

b) nach dem 1. Januar 1997

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

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

cc) bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. d vor dem 2. Dezember 2003 eingetreten

ist,

erhält eine Leistung in der Höhe, in der sie ihm als Versicherungsrente (§ 35 Abs. 1) zustehen würde, wenn er in den dem Eintritt des Versicherungsfalles bzw. dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wäre.²Eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 28 Abs. 3 Satz 1 Buchst. a und b genannten Fällen gilt nicht als Unterbrechung im Sinne dieser Vorschrift.³Tritt der Versicherungsfall in den Fällen des Satzes 1 Buchst. b nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b, c oder e bis g ein, ruht die Leistung in voller Höhe bis zu dem Zeitpunkt, von dem an der beitragsfrei Versicherte eine Leistung im Sinne des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. d erhalten könnte.⁴Sätze 1 bis 3 gelten für Hinterbliebene eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Pflichtversicherten entsprechend.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 gelten als Versicherungsrente im Sinne der Satzung.

§ 108 b

Versicherungsfreiheit

Lebensversicherung im Beitrittsgebiet anstelle der Pflichtversicherung

(1) ¹Der am 31. Dezember 1996 bei einem Arbeitgeber im Beitrittsgebiet im Arbeitsverhältnis stehende Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis am 1. Januar 1997 fortbesteht und für den vor dem 4. Mai 1995 unter Beteiligung des Arbeitgebers ein Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen oder ein Bezugsrecht aus einem Gruppenversicherungsvertrag begründet worden ist, ist nur zu versichern, wenn er dies unter Verzicht auf die damit zusammenhängenden Leistungen des Arbeitgebers beantragt. ²Der Antrag bedarf der Schriftform und kann nur bis zum 31. Januar 1997 gestellt werden.

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

SIEBTER TEIL SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 109

Öffentliche Bekanntmachung

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

§ 110

Inkrafttreten

¹Die Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1967 in Kraft. ²Zum gleichen Zeitpunkt tritt die bisherige Satzung vom 13. April 1960 (GV.NW. S. 161) in der Fassung vom 31. Januar 1962 (GV.NW. S. 344) mit den hierzu erlassenen Durchführungsvorschriften außer Kraft.