

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I Aufbau und Verwaltung der Kasse		Seite
§ 1	Rechtsnatur, Sitz und Zweck der Kasse	7
§ 2	Organe	8
§ 3	Verwaltungsrat	8
§ 4	Aufgaben des Verwaltungsrates	9
§ 5	Sitzungen des Verwaltungsrates	9
§ 6	Vorstand	10
§ 7	Rechtliche Stellung des Vorstandes und seine Aufgaben	10
§ 8	Sitzungen des Vorstandes	11
§ 9	Beschlüsse des Verwaltungsrates und des Vorstandes	11
§ 10	Schiedsausschuß	11
§ 11	Rechtsstellung der Mitglieder der Organe und des Schiedsausschusses	12
§ 12	Aufsicht	12
§ 13	Auflösung der Kasse	12
Abschnitt II Finanzverfassung der Kasse		
§ 14	Versicherungsvermögen und Umlagevermögen	13
§ 15	Ausgaben aus dem Versicherungsvermögen und dem Umlagevermögen	13
§ 16	Ermittlung des Umlagesatzes	13
§ 17	Versicherungsvermögen	14
§ 18	Verwaltungskosten	14
§ 19	Rechnungslegung	14
Abschnitt III Versicherungsverhältnis		
§ 20	Arten der Versicherung	15
§ 20 a	Pflichtversicherung	15
§ 21	Nachversicherung (beim Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung ohne Versorgung)	15
§ 22	Versicherungsfreiheit	16
§ 23	Beginn und Ende der Versicherungspflicht	18
§ 24	Freiwillige Weiterversicherung	18
§ 25	Beitragsfreie Versicherung	19
Abschnitt IV Versicherungsbeiträge und Umlagen		
§ 26	Pflichtversicherungsbeiträge und Umlagen	19
§ 27	Pflichtversicherungsbeiträge	20
§ 28	Umlagen	22
§ 29	Nachversicherung	22
§ 30	Versicherungsbeitrag zur freiwilligen Weiterversicherung	22
§ 31	Erstattung der Pflichtversicherungsbeiträge und der Versicherungs- beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung	23
§ 32	Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen	24
§ 33	Überleitung von Versicherungsbeiträgen und von Versicherungszeiten	24
Abschnitt V Versicherungsleistungen		
§ 34	Leistungsarten	25
§ 35	Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente	25
§ 36	Wartezeit	26
§ 37	Versicherungsfall	26
§ 38	Höhe der Versicherungsrente	27

	Seite
§ 39 Höhe der Versorgungsrente	28
§ 40 Ermittlung der Gesamtversorgung	29
§ 41 Gesamtversorgungsfähige Zeit	29
§ 42 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt	31
§ 43 Erhöhung oder Verminderung der Versorgungsrente	32
§ 44 Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen	32
§ 45 Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwer	33
§ 46 Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen	34
§ 47 Anspruch auf Versicherungsrenten und Versorgungsrenten für Witwen und Waisen bei Verschollenheit	35
§ 48 Höhe der Versicherungsrente für Witwen	36
§ 49 Höhe der Versicherungsrente für Waisen	36
§ 50 Höchstbetrag der Versicherungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen	37
§ 51 Höhe der Versorgungsrente für Witwen	37
§ 52 Höhe der Versorgungsrente für Waisen	38
§ 53 Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen	40
§ 54 Erhöhung und Verminderung der Versorgungsrenten für Hinterbliebene	40
§ 55 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche	40
§ 55 a Neuberechnung der Versorgungsrente	41
§ 56 Kinderzuschlag	43
§ 57 Sterbegeld	43
§ 58 Beginn der Rente	44
§ 59 Erlöschen des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente	45
§ 60 Abfindung für Witwen bei Wiederverheiratung	46
§ 61 Wiederaufleben des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente	47
§ 61 a Abfindung wegen Geringfügigkeit der Renten	47

Abschnitt VI Verfahren

§ 62 Härteausgleich	49
§ 63 Bescheide über Versicherungsleistungen und sonstige Rechte und Pflichten	50
§ 64 Auszahlung der Renten	50
§ 65 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen	50
§ 66 Ruhen des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente	52
§ 67 Abtretung von Ersatzansprüchen	53
§ 68 Ausschußfristen	53
§ 69 Abtretung und Verpfändung von Leistungsansprüchen	54
§ 70 Streitigkeiten über Beiträge und Leistungen	54
§ 71 Streitigkeiten zwischen Kasse und Arbeitgebern	54
§ 72 Durchführungsvorschriften	55
§ 73 Änderung der Satzung	55

Abschnitt VII Übergangsvorschriften und Inkrafttreten

§ 73 a „Alte Last“	55
§ 74 Gesamtversorgungsfähige Zeiten	56
§ 75 Überleitung von Versicherten mit Versicherungszeiten vor dem 1. Januar 1967	57
§ 76 Beitragserstattung	57
§ 77 Vorläufige Geschäftsführung	57
§ 78 Inkrafttreten	57

Satzung

der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Darmstadt

Auf Grund des § 1 Abs. 2

des Kirchengesetzes über die Errichtung einer Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Hessen-Pfalz vom 8. Dezember 1966 in der Fassung des Kirchengesetzes zur Änderung des Kirchengesetzes über die Errichtung einer Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Hessen-Pfalz vom 5. November 1970 der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau

und

des Gesetzes über die Errichtung einer Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Hessen-Pfalz vom 18. Januar 1967* in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung einer Kirchlichen Zusatzversorgungskasse vom 29. September 1970** der Pfälzischen Landeskirche

wird die nachstehende Satzung nach Genehmigung durch den Herrn Hess. Minister für Wirtschaft und Technik (Versicherungsaufsicht) vom 5. Oktober 1970 gemäß § 73 Satz 3 der Satzung hiermit veröffentlicht.

* Vgl. Gesetz zur Bestätigung Vorläufiger Gesetze vom 19. April 1967.

** Vgl. Gesetz zur Bestätigung Vorläufiger Gesetze vom 13. November 1970.

I

Aufbau und Verwaltung der Kasse

§ 1

Rechtsnatur, Sitz und Zweck der Kasse

- (1) Die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Darmstadt ist eine kirchliche Einrichtung mit eigener Rechtspersönlichkeit (Anstalt des öffentlichen Rechts). Sie hat ihren Sitz in Darmstadt.
- (2) Die Kasse hat den Zweck, den nichtbeamteten Arbeitnehmern (in dieser Satzung „Mitarbeiter“ genannt) der an die Kasse angeschlossenen kirchlichen und diakonischen Arbeitgeber nach Maßgabe dieser Satzung zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Sie ist keine im Wettbewerb stehende Einrichtung.
- (3) Der Kasse gehören als Beteiligte (Arbeitgeber) an:
 - a) die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau,
die Vereinigte Protestantisch-Evangelisch-Christliche Kirche der Pfalz,
die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern,
die Evangelisch-lutherische Landeskirche in Braunschweig,
die Bremische Evangelische Kirche,
die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Schaumburg-Lippe,
die Evangelische Kirche in Berlin-Brandenburg
(Kirchengebiet Berlin-West) in Berlin,
mit ihren sämtlichen Rechtsträgern;
 - b) das Diakonische Werk „Innere Mission und Hilfswerk“ in Hessen und Nassau,
das Diakonische Werk der Pfälzischen Landeskirche,
das Diakonische Werk der Evang.-Luth. Kirche in Bayern — Landesverband der Inneren Mission e. V. —,
das Diakonische Werk — Innere Mission und Hilfswerk in Kurhessen-Waldeck e. V. —,
das Diakonische Werk — Innere Mission und Hilfswerk — der Evangelisch-lutherischen Landeskirche in Braunschweig e. V.,
das Diakonische Werk „Innere Mission und Hilfswerk“ der Evangelischen Kirche in Bremen e. V.,
das Diakonische Werk — Landesverband der Inneren Mission Schleswig-Holstein —,
das Diakonische Werk — Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg Arbeitsbereich West-Berlin,
der Landesverband der Inneren Mission in Hamburg e. V.,
das Diakonische Werk — Innere Mission und Hilfswerk der Ev.-luth. Kirche in Lübeck e. V.,

sowie die diesen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen, die der Kasse beigetreten sind;

ferner:

die selbständigen diakonischen Einrichtungen
der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Oldenburg,
die selbständigen diakonischen Einrichtungen
der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schaumburg-Lippe,
der Ev. Diakonieverein e. V., Berlin-Zehlendorf;

c) die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)

— Kirchenkanzlei — in Hannover,

die Evangelische Kirche der Union (EKU)

— Kirchenkanzlei — in Berlin,

die Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands (VELKD)

— Lutherisches Kirchenamt — in Hannover.

- (4) Sonstige kirchliche Arbeitgeber, in Sonderfällen auch Einzelpersonen, die im kirchlichen Dienst stehen, können auf Grund besonderer Vereinbarungen der Kasse beitreten, wenn eine der unter Absatz 3 Buchst. a) und c) genannten Kirchen die Gewährleistung übernimmt.

§ 2

Organe

- (1) Die Organe der Kasse sind:

- a) der Verwaltungsrat (§§ 3 bis 5),
- b) der Vorstand (§§ 6 bis 8).

- (2) Die Mitglieder der Organe und deren Stellvertreter sind den beteiligten Kirchen, der EKD, der EKU und der VELKD sowie der Versicherungsaufsicht (§ 12 Abs. 2) mitzuteilen.

§ 3

Verwaltungsrat

- (1) Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden

- a) von den Kirchen, die die Gewährleistung für die Verbindlichkeiten der Kasse übernommen haben,
- b) von der EKD, der EKU und der VELKD,
- c) von dem Ev. Diakonieverein e. V., Berlin-Zehlendorf,

berufen. Es entfallen auf

bis 1 000 Versicherte	2 Mitglieder,
von 1 001 bis 4 000 Versicherte	4 Mitglieder,
über 4 000 Versicherte	6 Mitglieder.

Jeweils die Hälfte der Mitglieder muß dem Kreis der Versicherten angehören.

- (2) Bei der Berufung der Mitglieder des Verwaltungsrats ist die Diakonie in angemessener Zahl zu beteiligen. Die Berufung dieser Mitglieder erfolgt im Einvernehmen mit dem jeweils zuständigen Diakonischen Werk beziehungsweise der sonst zuständigen Stelle.

- (3) Für jedes Mitglied ist ein Stellvertreter zu berufen.
- (4) Die Berufung erfolgt auf die Dauer von fünf Jahren. Wiederberufung ist zulässig. Entfallen bei einem Mitglied oder einem Stellvertreter die Voraussetzungen für die Berufung oder scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter vorzeitig aus dem Verwaltungsrat aus, so ist für die restliche Zeit eine Neuberufung vorzunehmen.
- (5) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und einen ersten und einen zweiten stellvertretenden Vorsitzenden.
- (6) Der Verwaltungsrat ist beschlußfähig, wenn außer dem Vorsitzenden oder dem für ihn tätigen Stellvertreter mindestens dreißig Mitglieder anwesend sind.
- (7) Der Verwaltungsrat entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Der Beschluß über die Auflösung der Kasse bedarf einer Dreiviertelmehrheit der satzungsgemäßen Anzahl der Stimmen.
- (8) Der Verwaltungsrat bleibt so lange in seinem Amt, bis der neue Verwaltungsrat seine Tätigkeit aufgenommen hat.

§ 4

Aufgaben des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat hat folgende Aufgaben:
 - a) Bestellung des Vorstandes (§ 6 Abs. 2),
 - b) Genehmigung des vom Vorstand aufgestellten Haushaltsplanes (§ 18),
 - c) Genehmigung der vom Vorstand aufgestellten Jahresrechnung (§ 19 Abs. 2),
 - d) Festsetzung des vom Vorstand vorgeschlagenen Umlagesatzes (§ 16 Abs. 1 Satz 1),
 - e) Erlaß von Richtlinien für die Anlegung des Vermögens,
 - f) Aufstellung von Grundsätzen für die Anwendung des § 62,
 - g) Beschlußfassung über den Erlaß von Durchführungsvorschriften (§ 72),
 - h) Beschlußfassung über Satzungsänderungen (§ 73 Satz 1),
 - i) Auflösung der Kasse (§ 13).
- (2) Die Beschlüsse des Verwaltungsrates gemäß Absatz 1 Buchst. d), e), h) und i) bedürfen der Genehmigung der Versicherungsaufsicht (§ 12 Abs. 2).

§ 5

Sitzungen des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat wird mindestens einmal im Jahre einberufen. Wenn mindestens fünfzehn Verwaltungsratsmitglieder die Einberufung einer Sitzung unter schriftlicher Angabe der Beratungsgegenstände beim Vorsitzenden des Verwaltungsrates beantragen, ist zu einer besonderen Sitzung einzuladen, die innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrages stattfinden muß.
- (2) Die Einladung zur Sitzung ergeht spätestens zwei Wochen vorher unter Angabe der Beratungsgegenstände. In Ausnahmefällen kann die Frist auf drei Tage verkürzt werden.

- (3) Der Vorsitzende oder sein Stellvertreter leitet die Sitzung.
- (4) Die Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsführer nehmen an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil. Der Vorstand muß auf Verlangen zu dem Gegenstand der Verhandlung gehört werden. Er ist verpflichtet, auf Anfordern Auskunft zu den Beratungsgegenständen zu erteilen.
- (5) Über die Sitzungen wird eine Niederschrift gefertigt. Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und zwei Mitgliedern des Verwaltungsrates zu unterschreiben.

§ 6

Vorstand

- (1) Der Vorstand besteht aus neun Mitgliedern.
- (2) Die Mitglieder des Vorstandes werden auf Vorschlag der Gewährleistungsträger vom Verwaltungsrat auf die Dauer von fünf Jahren bestellt. Sowohl der Vorschlag der Gewährleistungsträger als auch der Beschluß des Verwaltungsrates bedürfen einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmberechtigten.
- (3) Der Vorstand bestellt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und einen ersten und einen zweiten stellvertretenden Vorsitzenden.
- (4) Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus dem Vorstand aus, so ist ein neues Vorstandsmitglied nach den Vorschriften des Absatzes 2 zu bestellen, wenn sich die Anzahl der Vorstandsmitglieder auf weniger als sieben verringert.
- (5) Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn außer dem Vorsitzenden oder einem seiner Stellvertreter mindestens vier Mitglieder des Vorstandes anwesend sind.
- (6) Der Vorstand entscheidet mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.
- (7) § 3 Abs. 8 findet entsprechende Anwendung.

§ 7

Rechtliche Stellung des Vorstandes und seine Aufgaben

- (1) Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er besorgt nach Maßgabe der Satzung die Geschäfte der Kasse, stellt den Haushaltsplan und die Jahresrechnung auf und schlägt die Höhe des Umlagesatzes vor. Er veranlaßt alljährlich die erforderlichen Prüfungen der Kasse. Er beruft den Geschäftsführer und regelt die Geschäftsführung.
- (2) Erklärungen, welche die Kasse anderen gegenüber verpflichten, und Vollmachten sind namens der Kasse von dem Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter und einem weiteren Mitglied des Vorstandes zu unterzeichnen, soweit es sich nicht um Verpflichtungserklärungen des laufenden Geschäftsverkehrs handelt.
- (3) Die Vorstandsmitglieder haften der Kasse für ihre Tätigkeit wie Vormünder ihren Mündeln.

§ 8

Sitzungen des Vorstandes

- (1) Die Sitzungen des Vorstandes finden nach Bedarf, mindestens jedoch viermal im Jahre statt. Wenn mindestens drei Mitglieder die Einberufung des Vorstandes beantragen, ist zu einer Sitzung einzuladen, die innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrages stattfinden muß.
- (2) Die Einladung zur Sitzung ergeht spätestens zwei Wochen vorher unter Angabe der Beratungsgegenstände. In Ausnahmefällen kann die Frist auf drei Tage verkürzt werden.
- (3) Der Vorsitzende leitet die Sitzung. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates ist einzuladen. Der Geschäftsführer nimmt an der Sitzung teil. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates und der Geschäftsführer haben kein Stimmrecht.
- (4) Über die Sitzung wird eine Niederschrift gefertigt. Diese Niederschrift ist vom Vorsitzenden zu unterschreiben und vom Vorstand zu genehmigen.
- (5) In dringenden Fällen kann der Vorsitzende außerhalb einer Sitzung eine schriftliche Beschlußfassung des Vorstandes herbeiführen, wenn kein Widerspruch erfolgt.

§ 9

Beschlüsse des Verwaltungsrates und des Vorstandes

- (1) Bei Beratung und Abstimmung dürfen Mitglieder des Verwaltungsrates und des Vorstandes nicht anwesend sein, bei denen ein Widerstreit der Interessen möglich ist. Im Zweifel entscheidet der Verwaltungsrat beziehungsweise der Vorstand endgültig.
- (2) Beschlüsse des Verwaltungsrates, die das Recht verletzen oder dem Wohl der Kasse zuwiderlaufen, hat der Vorstand mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden. Über die Beanstandung ist vom Verwaltungsrat erneut, frühestens am folgenden Tag, zu entscheiden.
- (3) Beschlüsse des Vorstandes, die das Recht verletzen oder dem Wohl der Kasse zuwiderlaufen, hat der Vorsitzende des Vorstandes mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden. Über die Beanstandung ist vom Vorstand erneut, frühestens am folgenden Tag, zu entscheiden.

§ 10

Schiedsausschuß

- (1) Die aufsichtsführende Kirche (§ 12 Abs. 1) bestellt im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat auf die Dauer von fünf Jahren einen Schiedsausschuß, der aus dem Vorsitzenden und zwei Beisitzern besteht. Stellvertreter sind in ausreichender Zahl zu bestellen.

- (2) Der Vorsitzende und seine Vertreter müssen die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzen. Ein Beisitzer muß dem Kreis der Arbeitgeber, der andere dem Kreis der Versicherten angehören.
- (3) Der Schiedsausschuß entscheidet gemäß § 70 Abs.2 Buchst. a) und § 71.

§ 11

Rechtsstellung der Mitglieder der Organe und des Schiedsausschusses

- (1) Mitglied des Verwaltungsrates, des Vorstandes und des Schiedsausschusses kann nur ein Gemeindeglied der beteiligten Kirchen sein, das für das Amt eines Kirchenvorstehers (Presbyters) befähigt ist.
- (2) Die gleichzeitige Mitgliedschaft in den Organen und in dem Schiedsausschuß ist nicht zulässig.
- (3) Die Mitglieder der Organe der Kasse und des Schiedsausschusses sind ehrenamtlich tätig. Ihnen dürfen keine Darlehen gewährt werden. Sie haben Anspruch auf Reisekostenvergütungen nach den für die Beamten des Landes Hessen geltenden Bestimmungen. Etwaiger Verdienstaussfall wird erstattet.

§ 12

Aufsicht

- (1) Die Kirchenleitung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau führt für die Gewährleistungsträger die Aufsicht über die Kasse, soweit sich nicht aus dieser Satzung Abweichungen ergeben. Sie hat das Recht, jederzeit Auskunft zu verlangen und Einsicht in die Unterlagen der Kasse zu nehmen. Hierbei kann sie sich ihres Rechnungsprüfungsamtes oder eines anderen Beauftragten bedienen.
- (2) Die Versicherungsaufsicht über die Kasse führt der dafür zuständige Minister des Landes Hessen.

§ 13

Auflösung der Kasse

- (1) Die Auflösung der Kasse bedarf außer der Beschlußfassung durch den Verwaltungsrat (§ 4 Abs.1 Buchst.i), § 3 Abs.7 Satz 3) eines Beschlusses der Gewährleistungsträger mit Dreiviertelmehrheit und der Zustimmung der Versicherungsaufsicht.
- (2) Im Falle der Auflösung erlöschen alle Versicherungen. Neue Versicherungen dürfen nicht mehr begründet oder übernommen werden.
- (3) Nach der Auflösung findet die Abwicklung statt. Zunächst sind alle Verbindlichkeiten gegenüber Dritten (Nichtversicherten) zu erfüllen. Das danach verbleibende Vermögen ist ausschließlich für die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Leistungsberechtigten und Versicherten zu verwenden. Das Nähere bestimmt die Versicherungsaufsicht im Einvernehmen mit der Mehrzahl der Gewährleistungsträger.

II

Finanzverfassung der Kasse

§ 14

Versicherungsvermögen und Umlagevermögen

- (1) Als Deckungsmassen für die Leistungen der Kasse und ihre Verwaltungskosten bestehen bei der Kasse ein Versicherungsvermögen und ein Umlagevermögen.
- (2) Das Versicherungsvermögen wird aus den Pflichtversicherungsbeiträgen und den Versicherungsbeiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung gebildet.
- (3) Das Umlagevermögen wird aus den Umlagen gebildet.
- (4) Das Versicherungsvermögen und das Umlagevermögen sind nach Maßgabe einer vom Vorstand zu beschließenden Geschäftsanweisung zu verwalten und getrennt abzurechnen (§ 19).

§ 15

Ausgaben aus dem Versicherungsvermögen und dem Umlagevermögen

- (1) Aus dem Versicherungsvermögen werden folgende Leistungen gezahlt:
 - a) die Versicherungsrenten,
 - b) die Teile der Versorgungsrenten in Höhe der Beträge gemäß § 39 Abs. 3, § 51 Abs. 5 und § 52 Abs. 4,
 - c) die Erhöhungsbeträge zu den Versorgungsrenten gemäß § 39 Abs. 4, § 51 Abs. 6 und § 52 Abs. 5,
 - d) bei Abfindungen gemäß § 60 und § 61 a die Abfindungsbeträge für Versicherungsrenten und der Teil der Abfindungsbeträge, der auf die Leistungen nach Buchstabe b) und c) entfällt,
 - e) die Beträge bei Beitragserstattungen und Beitragsrückzahlungen nach § 31 und § 32 Abs. 1 und 3,
 - f) die Beträge, die an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung nach § 33 übergeleitet werden,
 - g) Leistungen gemäß § 75.
- (2) Alle übrigen Leistungen der Kasse und die Verwaltungskosten (§ 18) werden aus dem Umlagevermögen aufgebracht.

§ 16

Ermittlung des Umlagesatzes

- (1) Der Umlagesatz wird jeweils sechs Monate vor Beginn eines neuen Deckungsabschnittes festgesetzt (§ 4 Abs. 1 Buchst. d). Fünf Jahre nach Beginn jedes Deckungsabschnittes ist der Umlagesatz zu überprüfen. Ein Deckungsabschnitt

beträgt zehn Jahre. Der erste Deckungsabschnitt beginnt am Tage des Inkrafttretens dieser Satzung. Für diesen Abschnitt wird ein Umlagesatz von 5,5 v. H. festgesetzt.

- (2) Änderungen des Umlagesatzes bedürfen der Zustimmung der Gewährleistungsträger mit Zweidrittelmehrheit, wobei jedem Gewährleistungsträger je Versicherten eine Stimme zusteht; maßgebend für die Anzahl der Versicherten ist der Stand am Ende des vorausgegangenen Geschäftsjahres.

§ 17

Versicherungsvermögen

- (1) Das Versicherungsvermögen muß jederzeit einen solchen Stand aufweisen, daß es unter Hinzurechnung der künftigen Einnahmen aus Pflichtversicherungsbeiträgen und Versicherungsbeiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie der Zinseinnahmen aus dem Versicherungsvermögen zur Deckung der auf der Kasse ruhenden und in Zukunft noch entstehenden Verpflichtungen zur Aufbringung der in § 15 Abs. 1 aufgeführten Leistungen voraussichtlich ausreicht (offenes Deckungsplanverfahren).
- (2) Der Rechnungszinsfuß für die Ermittlung der künftigen Einnahmen aus dem Versicherungsvermögen ist nach dem von der Versicherungsaufsicht vorgeschriebenen Satz zu bemessen.
- (3) Für das Versicherungsvermögen ist in Zeitabständen von fünf Jahren eine versicherungstechnische Bilanz anzufertigen. Die erste versicherungstechnische Bilanz wird als Eröffnungsbilanz zum Inkrafttreten dieser Satzung erstellt.

§ 18

Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten (Personal- und Sachaufwand der Kasse) sind im voraus durch einen Haushaltsplan zu veranschlagen.

§ 19

Rechnungslegung

- (1) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Die Kasse hat nach Ablauf eines jeden Geschäftsjahres über ihre sämtlichen Einnahmen und Ausgaben in dem zurückliegenden Geschäftsjahr eine Jahresrechnung zu erstellen.
- (3) Zur Jahresrechnung gehören:
- a) Rechnung über das Versicherungsvermögen,
 - b) Rechnung über das Umlagevermögen,
 - c) Rechnung über die Verwaltungskosten.

III

Versicherungsverhältnis

§ 20

Arten der Versicherung

- (1) Es wird unterschieden zwischen
 - a) Pflichtversicherung (§ 20 a),
 - b) freiwilliger Weiterversicherung (§ 24),
 - c) beitragsfreier Versicherung (§ 25).
- (2) Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist der Beteiligte (Arbeitgeber), Versicherungsnehmer der freiwilligen Weiterversicherung und der beitragsfreien Versicherung ist der Versicherte, Bezugsberechtigte sind der Versicherte und seine Hinterbliebenen nach Maßgabe der Satzung.

§ 20 a

Pflichtversicherung

Voraussetzung für die Pflichtversicherung eines Mitarbeiters (§ 1 Abs. 2) ist, daß er

- a) das 17. Lebensjahr vollendet hat,
- b) mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit beschäftigt wird, oder in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit als Saisonarbeitnehmer eines Beteiligten (Arbeitgebers) beschäftigt wird und die Dauer der Beschäftigung voraussichtlich 1000 Arbeitsstunden im Beschäftigungsjahr erreichen wird,
- c) vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an bei Unterstellung seines Fortbestandes bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit (§ 36) erfüllen kann, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, zu berücksichtigen sind.

Diakonissen können nur auf Grund einer Sondervereinbarung versichert werden. Die der Kasse angeschlossenen Beteiligten (Arbeitgeber) gemäß § 1 Abs. 3 und 4 sind verpflichtet, für alle Mitarbeiter (auch solche im Lehr- oder Anlernverhältnis), die die Voraussetzungen von Satz 1 erfüllen, die Pflicht zur Versicherung im Arbeitsvertrag festzulegen und sie bei der Kasse anzumelden.

§ 21

Nachversicherung

(beim Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung ohne Versorgung)

- (1) Scheidet ein Arbeitnehmer aus einem Beschäftigungsverhältnis aus, während dessen er nach § 22 Abs. 1 Buchst. a) versicherungsfrei war, ohne daß ihm nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen eine lebenslängliche Versorgung oder an deren

Stelle eine Abfindung oder seinen Hinterbliebenen eine diesen Vorschriften, Grundsätzen oder Regelungen entsprechende Versorgung auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses gewährt wird, so ist er für die Zeit, in der er sonst versicherungspflichtig gewesen wäre, nachzuversichern (§ 29 Abs. 1).

- (2) Die Nachversicherung unterbleibt für Zeiten, die im Beamtenverhältnis zurückgelegt worden sind. Sie unterbleibt ferner, wenn der Arbeitnehmer das Ausscheiden selbst verschuldet hat. Die Nachversicherung entfällt auch, wenn bei dem Ausscheiden des Arbeitnehmers durch Tod keine Hinterbliebenen im Sinne der §§ 44, 45 und 46 vorhanden sind oder auch bei Durchführung der Nachversicherung keine Hinterbliebenenrente nach den Vorschriften dieser Satzung zu zahlen wäre.
- (3) Die Nachversicherung wird aufgeschoben, wenn der Arbeitnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden in ein Beschäftigungsverhältnis zu einem Mitglied der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, übertritt, für das er wiederum nach § 22 Abs. 1 Buchst. a) oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung der anderen Kasse versicherungsfrei ist. Die Nachversicherung wird weiter aufgeschoben, wenn die versicherungsfreie Beschäftigung nur vorübergehend unterbrochen wird. Das Mitglied hat dem ausscheidenden Arbeitnehmer eine Aufschubbescheinigung über die Zeit der bei ihm verbrachten versicherungsfreien Beschäftigung sowie die gezahlten Arbeitsentgelte auszustellen, für die ohne die Versicherungsfreiheit Pflichtversicherungsbeiträge hätten entrichtet werden müssen. Eine Ausfertigung dieser Bescheinigung ist der Kasse zu übermitteln.
- (4) Die Zeiten, für die im Wege der Nachversicherung Versicherungsbeiträge nachentrichtet werden, stehen Zeiten eines Pflichtversicherungsverhältnisses gleich.

§ 22

Versicherungsfreiheit

- (1) Ein Mitarbeiter kann nicht versichert werden, wenn er
 - a) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge hat und dem Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist, oder
 - b) als früherer Beamter einen Unterhaltsbeitrag auf Lebenszeit und nach seinem Tod für seine Hinterbliebenen auf die Dauer der gesetzlichen Bezugszeiten bewilligt erhalten hat, wenn die Unterhaltsbeiträge mindestens die Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgung erreichen, oder
 - c) für das bei dem angeschlossenen Arbeitgeber bestehende Arbeitsverhältnis auf Grund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtung angehören muß, oder
 - d) bei Beginn des Arbeitsverhältnisses das 65. Lebensjahr vollendet hat, oder
 - e) nach § 1228 Abs. 1 Nr. 3 RVO oder nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 AVG oder § 30 Abs. 1 Nr. 3 RKG versicherungsfrei ist.

- (2) Absatz 1 Buchst. a) gilt nicht für den Arbeitnehmer, der nur Anspruch auf Witwen-, Witwer- und Waisengeld hat, Buchst. b) nicht für den Arbeitnehmer, der als Witwe, Witwer und Waise nur einen Unterhaltsbeitrag erhält.
- (3) Versicherungsfrei ist ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis voraussichtlich nicht länger als zwölf Monate dauern wird. Wird das Arbeitsverhältnis über diesen Zeitpunkt hinaus verlängert oder fortgesetzt, so tritt bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20a Versicherungspflicht vom Zeitpunkt der Verlängerung oder Fortsetzung an ein. Die Versicherungspflicht tritt vom Beginn der Beschäftigung an ein, wenn der Arbeitnehmer innerhalb einer Ausschußfrist von drei Monaten nach dem Zeitpunkt der Verlängerung oder Fortsetzung dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, daß er rückwirkend versichert werden will, und wenn bei Beginn der Beschäftigung die Voraussetzungen des § 20a vorgelegen haben.
- (4) Absatz 3 Satz 1 gilt nicht, wenn für den Arbeitnehmer bis zum Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der die Versicherungsbeiträge übergeleitet werden, ein Pflichtversicherungsverhältnis, eine freiwillige Weiterversicherung oder eine beitragsfreie Versicherung bestanden hat.
- (5) Ferner ist in den ersten drei Jahren des kirchlichen Dienstes das Haus- und Wirtschaftspersonal von der Versicherungspflicht ausgenommen, soweit es sich um Hilfspersonal handelt. Die vor Vollendung des 17. Lebensjahres im kirchlichen Dienst verbrachte Zeit wird auf diese drei Jahre angerechnet. Auf Antrag des Mitarbeiters ist sowohl Nachversicherung als auch sofortige Versicherung unter Berücksichtigung des § 20a zulässig. Die Beitragszahlung regelt sich in diesem Falle nach § 29 Abs. 3.
- (6) Von der Versicherungspflicht werden auf ihren Antrag mit Zustimmung des Arbeitgebers befreit:
- a) Mitglieder von Schwesternschaften und Diakonenanstalten,
 - b) Mitarbeiter, die auf Grund durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtungen Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG sind,
 - c) Mitarbeiter, die freiwilliges Mitglied einer öffentlich-rechtlichen berufsständischen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung sind,
 - d) Mitarbeiter, die in der knappschaftlichen Rentenversicherung pflichtversichert oder zur Weiterversicherung in der knappschaftlichen Rentenversicherung berechtigt sind, oder eine laufende Rente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung einschließlich einer Knappschaftsausgleichsleistung beziehen oder die Anwartschaft auf eine knappschaftliche Rentenleistung erworben haben.
- (7) Ein von der Zusatzversicherungspflicht befreiter Mitarbeiter kann, auch wenn er das Arbeitsverhältnis wechselt, nicht mehr versichert werden, solange die zur Befreiung geführten Gründe vorliegen.

§ 23

Beginn und Ende der Versicherungspflicht

- (1) Die Pflicht zur Versicherung beginnt mit dem Tage, an dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, bei einem vor Vollendung des 17. Lebensjahres eingestellten Arbeitnehmer mit dem Ersten des Monats, in den der Geburtstag fällt, frühestens jedoch mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses.
- (2) Die Pflicht zur Versicherung endet mit dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen. Bei Vollendung des 65. Lebensjahres endet sie mit dem Ende des Monats, in den der Geburtstag fällt. Wird der Arbeitnehmer über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (§ 36) nicht erfüllt ist, endet die Pflicht zur Versicherung jedoch erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Sieht der Tarifvertrag oder der Arbeitsvertrag eine Regelung nach § 22 Abs. 6 vor, endet die Pflicht zur Versicherung mit dem Ende des Monats, in dem der Arbeitnehmer beim Beteiligten (Arbeitgeber) den Antrag gestellt hat.

§ 24

Freiwillige Weiterversicherung

- (1) Endet ein Pflichtversicherungsverhältnis oder erlischt der Anspruch des Versicherten auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente, so kann er sich im unmittelbaren Anschluß an das Pflichtversicherungsverhältnis oder das Erlöschen des Rentenanspruches freiwillig weiterversichern, wenn die Wartezeit erfüllt ist. Bei nichterfüllter Wartezeit kann der Vorstand die freiwillige Weiterversicherung zulassen.
- (2) Die freiwillige Weiterversicherung ist ausgeschlossen, wenn
 - a) der Versicherte einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt,
 - b) der Versicherte im unmittelbaren Anschluß an das beendete Pflichtversicherungsverhältnis bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, erneut versicherungspflichtig wird,
 - c) das Pflichtversicherungsverhältnis nach § 22 Abs. 6 erloschen ist,
 - d) der erloschene Anspruch auf Versicherungsrente aus einer beitragsfreien Versicherung herrührte,
 - e) der Versicherte die Erstattung der Versicherungsbeiträge beantragt hat.
- (3) Der Antrag auf Weiterversicherung ist binnen sechs Monaten nach Beendigung des Pflichtversicherungsverhältnisses oder nach Erlöschen des Anspruches auf Versicherungsrente schriftlich bei der Kasse zu stellen.
- (4) Die 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. Der Vorstand kann das Versicherungsver-

hältnis für beendet erklären, wenn ein freiwillig Weiterversicherter mit mindestens drei Monatsbeiträgen im Verzuge ist und der Aufforderung zur Zahlung der fälligen Beiträge innerhalb eines Monats nicht nachkommt.

- (5) Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner, wenn der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, erneut versicherungspflichtig wird, oder wenn der Versicherungsfall eintritt. Der Versicherte ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich unter Angabe des Beginns der Beschäftigung und des Arbeitgebers den Abschluß eines Arbeitsvertrages mit einem der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, angeschlossenen Arbeitgeber anzuzeigen.

§ 25

Beitragsfreie Versicherung

- (1) Hat ein Versicherter nach § 24 Abs. 1 und Abs. 2 Buchst. d) nicht die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung oder macht er von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch oder endet die freiwillige Weiterversicherung nach § 24 Abs. 4 und läßt er sich die Versicherungsbeiträge nicht erstatten, so bleibt er beitragsfrei versichert.
- (2) Eine beitragsfreie Versicherung entsteht nicht,
- a) wenn der Versicherte einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt,
 - b) wenn der Mitarbeiter auf seinen eigenen Antrag hin von der Versicherungspflicht befreit worden ist.
- (3) Die beitragsfreie Versicherung endet,
- a) wenn der Versicherte bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird,
 - b) wenn ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht,
 - c) wenn der Versicherte die Erstattung der Versicherungsbeiträge beantragt,
 - d) wenn der Versicherte stirbt.
- § 24 Abs. 5 Satz 2 gilt entsprechend.

IV

Versicherungsbeiträge und Umlagen

§ 26

Pflichtversicherungsbeiträge und Umlagen

Der Arbeitgeber hat an die Kasse Pflichtversicherungsbeiträge und Umlagen zu entrichten.

Pflichtversicherungsbeiträge

- (1) Der Pflichtversicherungsbeitrag setzt sich zusammen aus einem Arbeitnehmeranteil (Absätze 2 bis 4) und einem Arbeitgeberanteil (Absätze 5 und 6).
- (2) Der Arbeitnehmeranteil beträgt 1,5 v. H. des nach Absatz 7 maßgebenden Arbeitsentgeltes.
- (3) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch in der seinen Bezügen entsprechenden Beitragsklasse freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitnehmeranteil (Absatz 2) um einen der Hälfte des jeweiligen Beitragssatzes für die Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten entsprechenden Vomhundertsatz des Arbeitsentgeltes (Absatz 7). Übersteigt das Arbeitsentgelt die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, so bleibt der übersteigende Betrag unberücksichtigt. Der Erhöhungsbetrag nach den Sätzen 1 und 2 vermindert sich um den Arbeitnehmeranteil zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach § 39 Abs. 2 Satz 1 Buchst. c) oder d) in Höhe des Arbeitgeberzuschusses zu dieser Zukunftssicherung.
- (4) ...
- (5) Der Arbeitgeberanteil beträgt 1 v. H. des nach Absatz 7 maßgebenden Arbeitsentgeltes.
- (6) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch in der seinen Bezügen entsprechenden Beitragsklasse freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitgeberanteil (Absatz 5) entsprechend Absatz 3 Sätze 1 und 2. Der Erhöhungsbetrag nach Satz 1 vermindert sich um den Zuschuß des Arbeitgebers zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach § 39 Abs. 2 Satz 1 Buchst. c) oder d). Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitgeber verpflichtet ist, einen Beitragsanteil nach § 113 AVG oder § 1386 RVO an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten.
- (7) Das für die Beitragsbemessung maßgebende Arbeitsentgelt sind der steuerpflichtige Arbeitslohn und der nach § 12 des Zweiten Vermögensbildungsgesetzes nicht steuerpflichtige Teil des Arbeitslohnes. Unberücksichtigt bleiben jedoch
 - a) Kinderzuschläge,
 - b) Zulagen (Zuschläge), die durch Gesetz, Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht ruhegehaltfähig oder als nicht 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 oder nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden,

- f) Jubiläumszuwendungen, die später als drei Monate nach dem Dienstjubiläum gezahlt werden,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, in dem weder sonstiges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt noch Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß zustehen,
- h) der Unterschiedsbetrag zwischen dem für die vom Arbeitgeber überlassene Wohnung (z. B. Werkdienstwohnung, Werkswohnung, Mietwohnung, Personalunterkunft) zu zahlenden Betrag und der ortsüblichen Miete,
- i) Fahrkostenzuschüsse für die regelmäßigen Fahrten zwischen Wohnung und Dienststelle und entsprechende geldwerte Vorteile,
- 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).

Hat der Arbeiter für einen Lohnabrechnungszeitraum oder für einen Teil eines Lohnabrechnungszeitraumes Anspruch auf Krankengeldzuschuß, so gilt für diesen Lohnabrechnungszeitraum als Arbeitsentgelt im Sinne des Satzes 1 der Urlaubslohn für die Tage, für die der Arbeiter Anspruch auf Lohn, Urlaubslohn, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß hat. In diesem Lohnabrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 beitragspflichtiges Arbeitsentgelt.

Dem Angestellten gezahlte Krankenbezüge sind auch dann beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten.

- (8) Der Arbeitgeber ist gegenüber der Kasse Schuldner des Gesamtbeitrages; er hat den Gesamtbeitrag an die Kasse abzuführen. Die Kasse kann die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beitragsentrichtung an Ort und Stelle nachprüfen. Für Zahlungszeiträume/Abrechnungszeiträume, die länger als drei Monate zurückliegen, hat der Arbeitgeber auch den Arbeitnehmeranteil zu tragen, es sei denn, daß der Arbeitnehmer nach § 22 Abs. 3 Satz 3 oder § 22 Abs. 5 Satz 3 rückwirkend versichert wird oder der Arbeitnehmeranteil wegen eines Verschuldens des Arbeitnehmers nicht einbehalten worden ist.
- (9) Die für jeden Kalendermonat angefallenen Pflichtversicherungsbeiträge sind vom Arbeitgeber spätestens bis zum Zehnten des folgenden Monats an die Kasse zu entrichten. Bei nicht rechtzeitiger Abführung kann die Kasse Verzugszinsen in Höhe von 6 v. H. jährlich erheben.
- (10) Beitragszeiten sind nur die Zeiten, für die Beiträge für laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge (auch soweit sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten), Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung gezahlt werden. Beiträge für die einmaligen Zahlungen,

die in einem Zeitraum geleistet werden, für den keine Beiträge aus Bezügen im Sinne des Satzes 1 zu entrichten sind, sind dem Kalendermonat zuzuordnen, auf den letztmals Beiträge aus solchen Bezügen entfallen.

§ 28

Umlagen

Die Umlagen werden in Höhe des nach § 16 von der Kasse jeweils festgesetzten Satzes aus der Summe der nach § 27 Abs. 7 der Bemessung der Pflichtversicherungsbeiträge zugrunde liegenden Arbeitsentgelte der pflichtversicherten Arbeitnehmer des Arbeitgebers erhoben. Die Umlagen sind vom Arbeitgeber allein zu tragen und jeweils zusammen mit den Pflichtversicherungsbeiträgen für denselben Zeitraum wie diese zu entrichten. § 27 Abs. 9 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 29

Nachversicherung

- (1) In den Fällen des § 21 Abs. 1 hat der Arbeitgeber die Pflichtversicherungsbeiträge und die Umlagen für die Zeiten der versicherungsfreien Beschäftigung bei ihm und bei anderen Arbeitgebern, für die die Nachversicherung aufgeschoben worden war, in der Höhe zu entrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Arbeitnehmer pflichtversichert gewesen wäre. Der Arbeitgeber hat die nachzuentrichtenden Pflichtversicherungsbeiträge allein zu tragen. Der Eintritt eines Versicherungsfalles steht der Nachentrichtung nicht entgegen.
- (2) Hat ein Arbeitgeber die rechtzeitige Anmeldung von versicherungspflichtigen Mitarbeitern unterlassen, so sind die Versicherungsbeiträge und die Umlagen vom Eintritt der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht an in der Höhe zu entrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Mitarbeiter rechtzeitig angemeldet worden wäre. Der Mitarbeiter hat seinen Anteil an den Versicherungsbeiträgen höchstens für drei Monate nachzuentrichten, darüber hinaus trägt der Arbeitgeber auch den Arbeitnehmeranteil des Beitrages.
- (3) Im Falle der Nachversicherung gemäß § 22 Abs. 5 sind die Versicherungsbeiträge und die Umlagen in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Mitarbeiter vom Beginn der Voraussetzungen gemäß § 20 a an versichert gewesen wäre. Der Mitarbeiter hat den Arbeitnehmeranteil des Versicherungsbeitrages selbst zu zahlen.
- (4) Die nachentrichteten Beiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtversicherungsbeiträge. Die für jedes Kalenderjahr nachentrichteten Beiträge und Umlagen sind vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres an bis zur Nachentrichtung mit jährlich 6 v. H. vom Arbeitgeber zu verzinsen.

§ 30

Versicherungsbeitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

- (1) Der Versicherte hat bei der Abgabe des Antrages auf die Weiterversicherung (§ 24 Abs. 3) mitzuteilen, in welcher Höhe er Versicherungsbeiträge zur frei-

willigen Weiterversicherung entrichten will; der Monatsbeitrag für die freiwillige Weiterversicherung muß einen durch fünf teilbaren Betrag in Deutscher Mark ausmachen. Er darf jedoch 2,5 v.H. des Arbeitsentgeltes für den letzten Kalendermonat, für den der freiwillig Weiterversicherte während seines Pflichtversicherungsverhältnisses sein regelmäßiges Arbeitsentgelt bezogen hat, nicht überschreiten. Der Monatsbeitrag darf auf den nächsten vollen Fünf-DM-Betrag aufgerundet werden.

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

§ 31

Erstattung der Pflichtversicherungsbeiträge und der Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

- (1) Der Versicherte, dessen Pflichtversicherungsverhältnis oder dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, kann die Erstattung der Pflichtversicherungsbeiträge und der Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung beantragen, wenn er keinen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt. Der Antrag kann jederzeit gestellt werden. Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach Vollendung des 65. Lebensjahres, in den Fällen des § 23 Abs. 2 Satz 3 jedoch erst zwölf Monate nach Beendigung des Pflichtversicherungsverhältnisses.
- (2) Der Antrag kann nur auf die Erstattung der gesamten Beiträge gestellt und nicht widerrufen werden. Hat die Kasse Rentenleistungen gewährt, so werden nur die nach Fortfall des Rentenbezugs entrichteten Beiträge erstattet. Rechte aus Beiträgen, die vor dem Rentenbezug entrichtet worden sind, erlöschen mit der Antragstellung.
- (3) Die Beitragserstattung ist ausgeschlossen, wenn erneut ein Pflichtversicherungsverhältnis bei der Kasse begründet worden ist oder wenn der Kasse bekannt ist, daß für den Antragsteller bei einer anderen Zusatzversorgungskasse, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, ein Pflichtversicherungsverhältnis besteht. Die Beitragserstattung ist ferner ausgeschlossen, wenn die Pflicht zur Versicherung bei einem Versicherten, der die Wartezeit erfüllt hat, nach dem 31. Dezember 1966 deshalb endet, weil er in das Beamtenverhältnis oder in ein anderes öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis berufen worden ist.
- (4) Stirbt der Versicherte, der den Antrag gestellt hat, vor der Beitragserstattung, so geht der Anspruch auf die in § 57 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen über, auch wenn sie zur Zeit des Todes des Versicherten nicht zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört hatten. Zahlung an einen der Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.
- (5) Nach dem Tode eines Versicherten sind, wenn kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht, den Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, die Pflichtversicherungsbeiträge und die Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung bis zur Höhe ihrer Aufwendungen zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem

Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. Die Beitragserstattung ist innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nach dem Tode des Versicherten zu beantragen. Die Zahlung an einen Berechtigten wirkt gegenüber allen Berechtigten. Satz 1 gilt nicht, wenn das Recht, die Erstattung der Beiträge zu beantragen, nach Absatz 1 Satz 3 erloschen ist.

- (6) Mit der Erstattung der Beiträge erlöschen sämtliche Rechte des Versicherten gegen die Kasse.
- (7) Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

§ 32

Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

- (1) Pflichtversicherungsbeiträge und Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die ohne Rechtsgrund geleistet wurden, begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Sie werden dem Einzahler zurückgezahlt.
- (2) Umlagen, die ohne Rechtsgrund entrichtet worden sind, werden dem Arbeitgeber zurückgezahlt.
- (3) Hat sich eine Versicherte nach § 1304 RVO, § 83 AVG oder § 96 RKG (jeweils in der bis 31. 12. 1967 geltenden Fassung) Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zum Zeitpunkt der Beitragserstattung in der Rentenversicherung zu der Kasse entrichteten Pflichtversicherungsbeiträge keinen Anspruch auf Leistungen. Die Beiträge sind der Versicherten zurückzuzahlen.
- (4) Die Beiträge und Umlagen werden ohne Zinsen zurückgezahlt.

§ 33

Überleitung von Versicherungsbeiträgen und von Versicherungszeiten

- (1) Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen vereinbaren, daß Pflichtversicherungsbeiträge und Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die für einen Versicherten vor dem Wechsel der Zusatzversorgungseinrichtung entrichtet worden sind, gegenseitig übernommen werden.
- (2) Versicherungsbeiträge, die auf Grund des Absatzes 1 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung auf die Kasse übergeleitet worden sind, gelten als zur Kasse entrichtet.
- (3) Zeiten, für die Pflichtversicherungsbeiträge auf Grund des Absatzes 1 an die Kasse übergeleitet worden sind, gelten als Zeiten eines Pflichtversicherungsverhältnisses bei der Kasse.

V

Versicherungsleistungen

§ 34 Leistungsarten

Die Kasse gewährt als Versicherungsleistungen

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

§ 35 Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente

- (1) Tritt bei einem Versicherten, der die Wartezeit (§ 36) erfüllt hat, der Versicherungsfall (§ 37) ein und ist er in diesem Zeitpunkt
 - a) freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so erwirbt er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter),
 - b) pflichtversichert, so erwirbt er Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte (Versorgungsrentenberechtigter).
- (2) Eine Pflichtversicherte, die ein vorgezogenes Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG erhält, gilt als bei Eintritt dieses Versicherungsfalles pflichtversichert, wenn ihr Pflichtversicherungsverhältnis bis zu dem Tage bestanden hat, der dem Tage vorhergeht, an dem die sachlichen Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes eingetreten sind; die Vorschriften des § 66 Abs. 6 bleiben unberührt. Entsprechendes gilt in den Fällen des § 37 Abs. 2 Satz 3.
- (3) Als pflichtversichert im Sinne des Absatzes 1 Buchst. b) gilt bei Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis nach tarifvertraglichen Vorschriften infolge von Witterungseinflüssen oder sonstiger höherer Gewalt oder durch die Beendigung der Saison ohne Kündigung beendet worden ist und der bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung hätte, wenn nicht der Versicherungsfall eingetreten wäre. Dies gilt nicht, wenn das Pflichtversicherungsverhältnis 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) Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente entsteht nicht, wenn der Versicherte seine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit absichtlich herbeigeführt hat.

- (6) Neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht gewährt. Neben Renten nach § 37 Abs. 1 Buchst. c) und d) und § 37 Abs. 2 Satz 3 werden keine Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt.

§ 36

Wartezeit

- (1) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn für 60 Kalendermonate Versicherungsbeiträge entrichtet worden sind.

Hierzu gehören auch die Versicherungsbeiträge, die auf Grund eines weiterbestehenden Pflichtversicherungsverhältnisses bis zur Zustellung des Rentenbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Kalendermonate, für die nur teilweise Beiträge entrichtet sind, werden voll angerechnet. Mehrere für einen Kalendermonat entrichtete Beiträge zählen als Beitrag für einen Monat.

- (2) Hat die Pflichtversicherung zu dem Zeitpunkt begonnen, an dem der Beteiligte (Arbeitgeber) gemäß § 1 Abs. 3 und 4 der Kasse beigetreten ist, so wird die schon vorher ununterbrochen bei einem der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber verbrachte Zeit (§ 20 a) auf die Wartezeit angerechnet.
- (3) Für Mitarbeiter, die nach § 5 Abs. 2 des Kirchengesetzes der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau über die Errichtung einer Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Hessen-Pfalz vom 8. Dezember 1966 und der Pfälzischen Landeskirche vom 18. Januar 1967 erst nach dem 1. Januar 1967 in die Kasse aufgenommen worden sind, wird die schon vorher ununterbrochen bei einem der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber verbrachte Zeit auf die Wartezeit angerechnet. § 20 a gilt entsprechend.
- (4) Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder der Tod durch einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten ist, der mit dem dem Pflichtversicherungsverhältnis zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis zusammenhängt.

§ 37

Versicherungsfall

- (1) Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Versicherte
- a) berufsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,
 - b) erwerbsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,
 - c) vorgezogenes Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 oder 3 RVO, § 25 Abs. 2 oder 3 AVG oder § 48 Abs. 2 oder 3 RKG erhält,
 - d) das 65. Lebensjahr vollendet, in den Fällen des § 23 Abs. 2 Satz 3 jedoch erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

(2) Der Versicherungsfall tritt bei dem Versicherten, der das 60. Lebensjahr vollendet, aber keinen Anspruch auf Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 RVO, § 25 Abs. 2 AVG oder § 48 Abs. 2 RKG hat, auch dann ein, wenn für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtversicherungsbeiträge entrichtet sind und der Versicherte seit mindestens zwölf Kalendermonaten ununterbrochen arbeitslos im Sinne des AVAVG ist. Der Nachweis der Arbeitslosigkeit ist durch eine Bescheinigung des Arbeitsamtes zu führen. Der Versicherungsfall tritt bei der Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet, aber keinen Anspruch auf Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 3 RVO, § 25 Abs. 3 AVG oder § 48 Abs. 3 RKG hat, auch dann ein, wenn für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtversicherungsbeiträge entrichtet sind, von denen mindestens 121 auf die letzten 240 Kalendermonate vor der Antragstellung entfallen, und ein Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht. Satz 3 gilt nicht, wenn die Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf das vorgezogene Altersruhegeld besitzt, weil sie den hierfür erforderlichen Antrag nicht gestellt hat.

(3) Ob die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchst. a) oder b) vorliegen, ist nachzuweisen

- a) von Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind und dort die Wartezeit erfüllt haben, durch den Bescheid des Rentenversicherungsträgers,
- b) von Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder dort die Wartezeit nicht erfüllt haben, durch das Gutachten eines Amtsarztes oder eines sonst im Beamtenverhältnis stehenden Arztes.

Die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gilt als an dem Tage eingetreten, der in dem Bescheid des Rentenversicherungsträgers oder im Falle des Buchstaben b) im Gutachten angegeben ist. Ist der Tag in dem Bescheid nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, von dem an die Rente aus der Rentenversicherung gewährt wird; ist der Tag, an dem die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, in dem Gutachten des Amtsarztes oder des sonst im Beamtenverhältnis stehenden Arztes nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, an dem der begutachtende Arzt festgestellt hat, daß der Versicherte berufs- oder erwerbsunfähig ist.

§ 38

Höhe der Versicherungsrente

- (1) Als monatliche Versicherungsrente werden 1,25 v.H. der Summe der bis zum Beginn der Versicherungsrente (§ 58) entrichteten Versicherungsbeiträge gezahlt.
- (2) Treten bei einem Versicherungsrentenberechtigten erneut Voraussetzungen ein, unter denen nach § 37 Abs. 1 oder Abs. 2 Satz 1 Versicherungsrente zu gewähren ist, so wird seine Versicherungsrente neu berechnet, wenn nach dem Beginn der Versicherungsrente (§ 58) weitere Beiträge entrichtet worden sind.

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 §§ 40 bis 42 errechneten Gesamtversorgung zurückbleibt.
- (2) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind
 - a) die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der die Rente oder das Altersruhegeld für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (§ 58) gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht nach §§ 1278, 1283 RVO oder §§ 55, 60 AVG oder §§ 75, 80 RKG ruhte; keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Kinderzuschüsse sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 74 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a) und b) als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,
 - b) ...
 - c) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Versorgungsrentenberechtigten zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach § 7 Abs. 2 AVG bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 58) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat, mindestens aber 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären,
 - d) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Versorgungsrentenberechtigten bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 58) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat, mindestens aber 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären.
- (3) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht monatlich den Betrag von 1,25 v. H. der Summe der bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 58) entrichteten Pflichtversicherungsbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.
- (4) Die Versorgungsrente erhöht sich monatlich um den Betrag von 1,25 v. H. der Summe der auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 24) entrichteten Beiträge.

§ 40

Ermittlung der Gesamtversorgung

- (1) Die Gesamtversorgung wird auf der Grundlage der gesamtversorgungsfähigen Zeit und des gesamtversorgungsfähigen Entgelts ermittelt.
- (2) Die Gesamtversorgung beträgt bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von zehn Jahren 35 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. Sie steigt in den folgenden 15 Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 2 v.H. und in den folgenden weiteren Jahren der gesamtversorgungsfähigen Zeit um jährlich 1 v.H. bis zu höchstens 75 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts.
- (3) Hat der Versicherte beim Eintritt des Versicherungsfalles das 50. Lebensjahr vollendet und ist die nach § 41 Abs. 1 und 2 gesamtversorgungsfähige Zeit kürzer als die Zeit von der Vollendung des 50. Lebensjahres bis zum Eintritt des Versicherungsfalles, so beträgt die Gesamtversorgung für jedes Jahr der gesamtversorgungsfähigen Zeit 2 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts; Absatz 2 gilt nicht.
- (4) Tritt der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres ein, so beträgt die Gesamtversorgung 80 v.H. des nach Absatz 2 oder Absatz 3 errechneten Betrages.
- (5) Für den Versorgungsrentenberechtigten,
 - a) bei dem der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit nach Vollendung des 40. Lebensjahres oder bei dem der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 1 Buchst. c) oder d) oder Absatz 2 Satz 3 eingetreten ist und
 - b) der während der letzten 15 dem Eintritt des Versicherungsfalles vorangegangenen Jahre ununterbrochen bei der Kasse pflichtversichert gewesen ist und
 - c) mit dem keine kürzere als die jeweilige regelmäßige Arbeitszeit vereinbart war,ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt eines kinderlos verheirateten Bundesbeamten (Ortsklasse A) gemäß § 118 Abs. 1 Satz 3 Bundesbeamtengesetz, jedoch höchstens 75 v.H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchst. b) gilt nicht eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses in den in § 35 Abs. 3 genannten Fällen oder durch einen Sonderurlaub ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt bis zur Dauer von sechs Monaten.

§ 41

Gesamtversorgungsfähige Zeit

- (1) Gesamtversorgungsfähig sind die Zeiten, in denen bei der Kasse ein Pflichtversicherungsverhältnis bestanden hat, soweit für sie Pflichtversicherungsbeiträge entrichtet sind. § 36 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 gilt entsprechend.
- (2) Hat die Pflichtversicherung zu dem Zeitpunkt begonnen, an dem der Beteiligte (Arbeitgeber) gemäß § 1 Abs. 3 und 4 der Kasse beigetreten ist, so gilt die schon

vorher ununterbrochen bei einem der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber verbrachte Zeit (§ 20 a) als gesamtversorgungsfähig.

(3) Als gesamtversorgungsfähig gelten ferner

- a) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Zeiten, die ihrer Berechnung zugrunde liegen — abzüglich der Zeiten nach den Absätzen 1 und 2 — zur Hälfte; sind für den Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, für Zeiten, für die keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet worden sind, Beiträge zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG (§ 39 Abs. 2 Buchst. c) oder zu einer Lebensversicherung (§ 39 Abs. 2 Buchst. d) entrichtet worden, so sind diese Zeiten den Zeiten, die der Berechnung seiner gesetzlichen Rente zugrunde liegen, hinzuzurechnen,
- b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten
 - aa) einer Versicherung bei einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG, während derer der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge beteiligt hat,
 - bb) während der Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 an der Aufbringung der Beiträge beteiligt hat,
 - cc) einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu zehn Jahren,
 - dd) erfüllter Dienstpflicht in der Bundeswehr, dem zivilen Ersatzdienst oder in der früheren deutschen Wehrmacht oder dem Reichsarbeitsdienst sowie Zeiten der Dienstleistung im Sinne des § 8 Abs. 1 des Gesetzes über das Zivildienstkorps (aktive Dienstpflicht und Übungen),
 - ee) des Kriegsdienstes im Verbands 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 Zivildienstkorps, soweit sie nicht nach Buchstaben dd) oder ee) als gesamtversorgungsfähige Zeiten gelten,
 - gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger,
 - hh) einer auf 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 einer 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 § 9 a des Heimkehrergesetzes oder nach § 9 Abs. 1 des Häftlingshilfegesetzes 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 und Absatz 2 sind;
- c) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, bei deren Berechnung die in Buchstabe b) genannten Zeiten nicht berücksichtigt wurden, die Hälfte dieser Zeiten, soweit sie nicht zugleich gesamtversorgungsfähig nach Absatz 2 sind.
- (4) Die Zeiten des Absatzes 3 sind jeweils nach Monaten und Tagen zu berechnen und zusammenzuzählen. Je 30 Tage sind ein Monat. Ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten.
- (5) Die Anzahl der Monate nach den Absätzen 1, 2 und 3 sind zusammenzuzählen. Je zwölf Monate sind ein Jahr gesamtversorgungsfähiger Zeit. Bei einem verbleibenden Rest werden sieben und mehr Monate als ein Jahr berücksichtigt. Ein verbleibender Rest von weniger als sieben Monaten bleibt unberücksichtigt.

§ 42

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

- (1) Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach den Sätzen 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der Arbeitsentgelte, für die für den Versorgungsrentenberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Pflichtversicherungsbeiträge entrichtet worden sind. Das Arbeitsentgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um den Vorhundertersatz zu erhöhen oder zu vermindern, um den sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Eintritt des Versicherungsfalles die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, denen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge der Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert haben. Die Summe der so ermittelten jährlichen Arbeitsentgelte ist durch die Zahl der Beitragsmonate im Berechnungszeitraum zu teilen und auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

- (2) Hat der Versorgungsrentenberechtigte innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraumes kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bezogen, so ist gesamtversorgungsfähig das Arbeitsentgelt, das er in dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bezogen hätte, wenn er während des ganzen Monats beschäftigt gewesen wäre. Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.
- (3) Sind für den Versorgungsrentenberechtigten in den 25 dem Eintritt des Versicherungsfalles vorangegangenen Kalenderjahren für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtversicherungsbeiträge entrichtet worden, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, wenn dies günstiger ist, ein Zwölftel der für den Versorgungsrentenberechtigten in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255 RVO, § 32 AVG, § 54 RKG). Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.
- (4) Übersteigt das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles in der gesetzlichen Rentenversicherung gilt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das — um 20 v.H. des die Beitragsbemessungsgrenze übersteigenden Betrages gekürzte — gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2. Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

§ 43

Erhöhung oder Verminderung der Versorgungsrente

- (1) Werden die Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, denen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert, so wird die sich für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles aus § 39 Abs. 1 ergebende Versorgungsrente zum selben Zeitpunkt und im gleichen Ausmaß erhöht oder vermindert. Ist die Versorgungsrente bereits nach Satz 1 erhöht oder vermindert worden, so ist für die weitere Anwendung dieser Vorschrift jeweils von der erhöhten oder verminderten Versorgungsrente auszugehen. § 39 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (2) Die Gesamtversorgung und das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt sind entsprechend Absatz 1 zu erhöhen oder zu vermindern.

§ 44

Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen

- (1) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und bis zu seinem Tode freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen (versicherungsrentenberechtignte Witwe). Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt des Todes ruhte.

- (2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem sie als erfüllt gilt und der im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert ist oder als pflichtversichert gilt, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen (versorgungsrentenberechtigte Witwe). Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes ruhte.
- (3) Ein Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente 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 und nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Ehemannes geschlossen worden ist, es sei denn, daß im Zeitpunkt der Eheschließung ein Kind aus einer früheren Ehe des Verstorbenen der elterlichen Betreuung bedurfte oder daß aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist, oder
 - c) die Witwe den Tod des Ehemannes vorsätzlich herbeigeführt hat.
- (4) Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen hat auch die schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des verstorbenen Ehemannes geschiedene Ehefrau, die im Falle des Fortbestehens der Ehe Versicherungsrente nach Absatz 1 oder Versorgungsrente nach Absatz 2 erhalten hätte, wenn ihr der Verstorbene im letzten Jahr vor seinem Tode Unterhalt geleistet hat oder am Todestag auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte. War der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und hatte er dort die Wartezeit erfüllt oder erhielt er in diesem Zeitpunkt eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so gilt Satz 1 nur dann, wenn die frühere Ehefrau Rente nach § 1265 RVO, § 42 AVG oder § 65 RKG erhält. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für die einer schuldlos Geschiedenen gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, dessen Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist. Absatz 3 Buchst. c) gilt entsprechend.

§ 45

Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwer

- (1) § 44 gilt entsprechend für
- a) den Witwer einer verstorbenen Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten, wenn die Verstorbene im Jahr vor ihrem Tode den Familienunterhalt überwiegend getragen oder, falls die Ehegatten getrennt gelebt haben, dem Ehemann auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte, und

- b) den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten geschiedenen Ehemann der Verstorbenen, wenn die Verstorbene ihm im letzten Jahr vor ihrem Tode Unterhalt geleistet hat oder am Todestag auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder einer Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte, und
 - c) den einem schuldlos Geschiedenen gleichgestellten früheren Ehemann einer Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten, deren Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist, wenn die Voraussetzungen des Buchstaben b) vorliegen.
- (2) An die Stelle der Versicherungs- oder Versorgungsrente für Witwen im Sinne dieser Satzung tritt die Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwer, an die Stelle der Witwe tritt der Witwer.

§ 46

Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen

- (1) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versicherungsrentenberechtigter, so haben die unverheirateten Kinder Anspruch auf Versicherungsrente für Waisen, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (versicherungsrentenberechtigte Waisen). Darüber hinaus besteht Anspruch auf Versicherungsrente für Waisen, wenn und solange sich die unverheiratete Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet, oder ein freiwilliges soziales Jahr nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres leistet, bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, oder wenn die unverheiratete Waise bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht oder durch die Leistung eines freiwilligen sozialen Jahres verzögert worden, so ist die Versicherungsrente für die Waise auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus zu gewähren.
- (2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem sie als erfüllt gilt und der im Zeitpunkt seines Todes pflichtversichert ist oder als pflichtversichert gilt, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so haben die unverheirateten Kinder unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen (versorgungsrentenberechtigte Waisen).
- (3) Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes ruhte.

(4) Kinder im Sinne der Absätze 1 und 2 sind

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- d) die Kinder aus nichtigen Ehen,
- e) uneheliche Kinder

des Verstorbenen. Uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten haben die Vaterschaft des Verstorbenen durch gerichtliche Entscheidung über das Bestehen der Vaterschaft oder der Unterhaltspflicht oder durch Vaterschaftsanerkennntnis nachzuweisen.

(5) Ein Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen besteht nicht für eine Waise, die den Tod des Verstorbenen vorsätzlich herbeigeführt hat.

(6) Hat die Waise einen Anspruch auf Versicherungsrente oder auf Versorgungsrente für Waisen sowohl aus dem Versicherungsverhältnis des Vaters als auch aus dem der Mutter, so wird nur die höhere Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen gezahlt.

(7) Der Anspruch einer Waise auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen wird nicht dadurch berührt, daß sie ein Dritter an Kindes Statt annimmt. Ist der Dritte ein Versicherter, ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so erhält die Waise nach seinem Tode nur dann eine neue Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen, wenn diese höher ist; die bisherige Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen erlischt in diesem Fall.

§ 47

Anspruch auf Versicherungsrenten und Versorgungsrenten für Witwen und Waisen bei Verschollenheit

(1) Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen und Waisen (§ 44, § 46) besteht auch dann, wenn der Versicherte oder Versicherungsrentenberechtigte oder Versorgungsrentenberechtigte verschollen ist. Sterbegeld wird nicht gewährt.

(2) War der Versicherte oder Versicherungsrentenberechtigte oder Versorgungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und hatte er dort die Wartezeit erfüllt, ist er von dem Zeitpunkt an verschollen, von dem an Rente wegen Verschollenheit aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird.

War der Versicherte oder Versicherungsrentenberechtigte oder Versorgungsrentenberechtigte in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert oder hatte er dort die Wartezeit nicht erfüllt, ist er mit Ablauf des Monats verschollen, in dem sein Aufenthalt seit einem Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hierdurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden.

- (3) An die Stelle des Zeitpunktes des Todes nach § 48, § 49 Abs. 1, § 51 Abs. 2, § 52 Abs. 2 tritt der Tag, von dem an Witwenrente oder Waisenrente wegen Verschollenheit aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird.
- Besteht kein Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, tritt an die Stelle des Zeitpunktes des Todes der Tag, der auf den Tag folgt, an dem der Verschollene nach der letzten Nachricht von ihm oder über ihn noch gelebt hat.
- (4) Kinder, die mehr als 302 Tage nach dem Tage geboren sind, der nach Absatz 3 anstelle des Zeitpunktes des Todes getreten ist, sind keine Kinder im Sinne des § 46 Abs. 4.
- (5) Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen und Waisen wegen Verschollenheit des Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten erlischt mit Ablauf des Monats, in dem der Verschollene gestorben oder zurückgekehrt ist oder Nachrichten darüber vorliegen, daß er noch lebt.
- (6) Kehrt der verschollene Versicherungsrentenberechtigte oder Versorgungsrentenberechtigte zurück und liegen in diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente noch vor, so erhält er vom Ersten des Monats an, in dem er Antrag auf Wiedergewährung der Versicherungsrente oder Versorgungsrente bei der Kasse gestellt hat, die Rente in der Höhe, in der sie zustehen würde, wenn sie nicht erloschen gewesen wäre.

§ 48

Höhe der Versicherungsrente für Witwen

Die monatliche Versicherungsrente für Witwen beträgt 60 v. H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach § 38 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

§ 49

Höhe der Versicherungsrente für Waisen

- (1) 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 § 38 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.
- (2) Vollwaise im Sinne des Absatzes 1 ist die Waise, die keinen Unterhaltsanspruch gegen einen Eltern- oder Adoptivelternteil hat. Als Vollwaise gelten auch das uneheliche Kind eines verstorbenen männlichen Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten, wenn die Mutter des Kindes verstorben ist, und das uneheliche Kind einer verstorbenen weiblichen Versicherten oder Versicherungsrentenberechtigten, dessen Vater nicht festgestellt ist. § 46 Abs. 7 Satz 1 bleibt unberührt.

- (3) Kinder nach § 46 Abs. 4 Buchst. a) bis d) erhalten die Waisenrente für Vollwaisen, wenn der Mutter oder im Falle des § 45 dem Vater kein Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen oder Witwer aus der Ehe mit dem Versicherten zusteht, zu dem das Kindschaftsverhältnis bestanden hat.

§ 50

Höchstbetrag der Versicherungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen

- (1) Die Versicherungsrenten für Hinterbliebene dürfen zusammen die Versicherungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 38 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. Versicherungsrenten 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 §§ 48 und 49 ergebenden vollen Betrag.

§ 51

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 in Absatz 2 festgelegten Grenze (Gesamtversorgung für Witwen) zurückbleibt.
- (2) Die Gesamtversorgung beträgt
- a) für die Witwe eines Versorgungsrentenberechtigten 60 v. H. der Gesamtversorgung, die sich für den Verstorbenen ergeben hätte, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes die Versorgungsrente wegen Eintritts der Erwerbsunfähigkeit nach § 55 a 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 seines Todes der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre.

In den Fällen des § 44 Abs. 4 und des § 45 Abs. 1 ist die Gesamtversorgung höchstens der Betrag, den der Verstorbene zur Zeit seines Todes auf Grund 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 Tode als Unterhalt geleistet hat.

- (3) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind
- a) die Witwenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 1268 Abs. 1 bis 4 RVO, § 45 Abs. 1 bis 4 AVG, § 69 Abs. 1 bis 4 RKG) in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren

wäre, wenn sie nicht nach § 1279 RVO, § 56 AVG oder § 76 RKG ruhte oder wenn nicht nach § 1268 Abs. 5 Satz 1 RVO, § 45 Abs. 5 Satz 1 AVG, § 69 Abs. 5 Satz 1 RKG ein höherer Betrag gewährt würde; keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 74 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b) als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

- b) ...
 - c) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach § 7 Abs. 2 AVG gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 0,75 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat, mindestens aber 0,75 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären,
 - d) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 0,75 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat, mindestens aber 0,75 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären,
 - e) in den Fällen des § 44 Abs. 4 und des § 45 Abs. 1 ferner die Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz.
- (4) Solange die versorgungsrentenberechtigte Witwe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1268 Abs. 1 RVO, § 45 Abs. 1 AVG oder § 69 Abs. 1 RKG erhält, beträgt die Gesamtversorgung 80 v. H. der Gesamtversorgung nach Absatz 2. Erhält die versorgungsrentenberechtigte Witwe keine Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist sie noch nicht 45 Jahre alt, nicht berufsunfähig oder nicht erwerbsunfähig und hat sie keine versorgungsrentenberechtigte Waise zu erziehen, gilt Satz 1 entsprechend.
- (5) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht monatlich den Betrag von 0,75 v. H. der Summe der für den Verstorbenen entrichteten Pflichtversicherungsbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.
- (6) Hat der Verstorbene auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 24) entrichtet, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 5 monatlich um den Betrag von 0,75 v. H. dieser Beiträge.

§ 52

Höhe der Versorgungsrente für Waisen

- (1) Als monatliche Versorgungsrente für Waisen wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 3 genannten Bezüge hinter der in Absatz 2 festgelegten Grenze (Gesamtversorgung für Waisen) zurückbleibt.

- (2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt bei einer Halbwaise 12 v.H. und bei einer Vollwaise 20 v.H. der nach § 51 Abs. 2 Satz 1 bis 3 für den Verstorbenen zum Todeszeitpunkt errechneten Gesamtversorgung. § 49 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.
- (3) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind
- a) die Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe, in der sie gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn sie nicht nach § 1279 RVO, § 56 AVG oder § 76 RKG ruhte; keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind der Kinderzuschuß sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 74 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b) als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,
 - b) ...
 - c) bei einer Halbwaise 0,15 v. H., bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nach § 7 Abs. 2 AVG gezahlt hat, jedoch bei einer Halbwaise nicht mehr als 0,15 v. H., bei einer Vollwaise nicht mehr als 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat, mindestens aber bei einer Halbwaise 0,15 v. H., bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären,
 - d) bei einer Halbwaise 0,15 v. H., bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 als Zuschuß zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen gezahlt hat, jedoch bei einer Halbwaise nicht mehr als 0,15 v. H., bei einer Vollwaise nicht mehr als 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat, mindestens aber bei einer Halbwaise 0,15 v. H., bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären.
- (4) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 bei einer Halbwaise nicht monatlich den Betrag von 0,15 v. H., bei einer Vollwaise nicht 0,25 v. H. der Summe der für den Verstorbenen entrichteten Pflichtversicherungsbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.
- (5) Hat der Verstorbene auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 24) entrichtet, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 4 bei einer Halbwaise monatlich um den Betrag von 0,15 v. H., bei einer Vollwaise um den Betrag von 0,25 v. H. dieser Beiträge.

§ 53

Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen

- (1) Die Gesamtversorgung für die Hinterbliebenen darf zusammen die Gesamtversorgung des Verstorbenen nicht übersteigen, die der Berechnung der Versorgungsrenten für die Hinterbliebenen zugrunde liegt.
- (2) Treffen Versorgungsrenten nach § 51 Abs. 5 und 6 und § 52 Abs. 4 und 5 zusammen, dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 39 Abs. 3 und 4 zugestanden hätte, wenn ihm im Zeitpunkt seines Todes ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden wäre.
- (3) Ergibt sich bei Zusammenrechnung der Gesamtversorgungen nach Absatz 1 oder der Versorgungsrenten nach Absatz 2 ein höherer Betrag, werden die Gesamtversorgungen oder die Versorgungsrenten im gleichen Verhältnis gekürzt.

§ 54

Erhöhung und Verminderung der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

Die Versorgungsrenten für Witwen, Witwer und Waisen (§ 51 Abs. 1 und § 52 Abs. 1) werden in entsprechender Anwendung des § 43 den Veränderungen der beamtenrechtlichen Versorgungsbezüge angepaßt. § 51 Abs. 5 und § 52 Abs. 4 bleiben unberührt.

§ 55

Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

- (1) Bestehen bei der Kasse für dieselbe Person auf Grund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, so sind diese bei der Berechnung von Leistungen als eine einheitliche Versicherung zu behandeln.
- (2) Trifft in einer Person ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte aus einer Versicherung bei der Kasse mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte gegen eine Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, zusammen, so ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Überleitung der Beiträge von der Zusatzversorgungseinrichtung zur Kasse oder von der Kasse zur Zusatzversorgungseinrichtung zu beantragen. Das gleiche gilt im Falle des Todes eines bei mehreren Zusatzversorgungseinrichtungen Pflichtversicherten für seine Hinterbliebenen.
- (3) Trifft in der Person eines Hinterbliebenen ein Anspruch auf Versorgungsrente aus einem eigenen Versicherungsverhältnis bei der Kasse oder einer Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene zusammen, so wird
 - a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung höher ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, die Versorgungsrente aus eigener Versicherung und daneben die Versorgungsrente nach § 51 Abs. 5 und 6 oder § 52 Abs. 4 und 5;

b) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, die Versorgungsrente für Hinterbliebene und daneben die Versorgungsrente nach § 39 Abs. 3 und 4

gewährt. Im übrigen ruhen in den Fällen des Satzes 1 Buchst. a) der Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene und in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b) der Anspruch auf Versorgungsrente aus eigener Versicherung und gegebenenfalls daneben nach § 56 bestehende Ansprüche auf Kinderzuschlag.

(4) Die Zahlungen werden von den aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis jeweils verpflichteten Kassen geleistet.

§ 55 a

Neuberechnung der Versorgungsrente

(1) Die Versorgungsrente ist neu zu berechnen,

a) wenn sich die Rente oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung ändert; dies gilt nicht, wenn die Rente oder das Altersruhegeld lediglich einer Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage angepaßt wird,

b) wenn bei der Berechnung der Versorgungsrente keine Rente oder kein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen war und eine Rente oder ein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird,

c) wenn bei einem Berechtigten ein neuer Versicherungsfall im Sinne des § 37 Abs. 1 eintritt; dies gilt nicht, wenn

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

bb) der Versorgungsrentenberechtigte, der vorgezogenes Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, das 65. Lebensjahr vollendet,

d) wenn in den Fällen des § 51 Abs. 4 Satz 2 die versorgungsrentenberechtigte Witwe 45 Jahre alt oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig wird oder eine versorgungsrentenberechtigte Waise zu erziehen hat; das gleiche gilt, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 4 Satz 2 erstmals oder wieder eintreten,

e) wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Halbwaisen sich in einen Anspruch auf Versorgungsrente für Vollwaisen umwandelt oder ein Anspruch auf Versorgungsrente für Vollwaisen sich in einen Anspruch auf Versorgungsrente für Halbwaisen umwandelt,

f) wenn ein früherer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen wieder auflebt oder ein neuer Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder für Waisen entsteht,

g) wenn eine der nach § 53 Abs. 3 gekürzten Versorgungsrenten erlischt,

h) wenn sich das Mindestruhegehalt der Bundesbeamten ändert und die Gesamtversorgung des Versorgungsrentenberechtigten oder bei Hinterbliebenen die Gesamtversorgung des Verstorbenen, gegebenenfalls nach Er-

höhung oder Verminderung nach § 43 Abs. 2, hinter dem nunmehr nach § 40 Abs. 5 maßgebenden Betrag zurückbleibt, jedoch nur, sofern bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen des § 40 Abs. 5 vorgelegen haben.

- (2) In den Fällen des Absatzes 1 findet § 40 Abs. 3 keine Anwendung, wenn die Gesamtversorgung bisher nach § 40 Abs. 2 berechnet war.
- (3) In den Fällen des Absatzes 1 ist gesamtversorgungsfähige Zeit
 - a) wenn die Neuberechnung erfolgt,
 - aa) weil die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchst. c) eingetreten sind,
 - bb) weil eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstmals gewährt wird,die Zeit, die nach § 41 zu berücksichtigen ist,
 - b) wenn die Neuberechnung aus anderen Gründen erfolgt, die nach § 41 zu berücksichtigende Zeit ohne etwaige Pflichtversicherungszeiten, die nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente zurückgelegt worden sind.
- (4) Erfolgt die Neuberechnung wegen des Eintritts eines neuen Versicherungsfalles nach § 37 Abs. 1, ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, falls der Versorgungsrentenberechtigte in diesem Zeitpunkt pflichtversichert ist, das sich nach § 42 ergebende, mindestens jedoch das nach § 43 Abs. 2 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat. In allen übrigen Fällen ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das nach § 43 Abs. 2 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat, in den Fällen des Absatzes 1 Buchst. a) und b) jedoch mindestens das sich im Zeitpunkt der Neuberechnung aus § 42 Abs. 3 ergebende gesamtversorgungsfähige Entgelt, wenn die Voraussetzungen des § 42 Abs. 3 bei Eintritt des Versicherungsfalles vorgelegen haben, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat.
- (5) Ist eine Versorgungsrente für Witwen oder eine Versorgungsrente für Waisen neu zu berechnen, so gilt Absatz 4 Satz 2 entsprechend.
- (6) In den Fällen des Absatzes 1 sind die Bezüge im Sinne der §§ 39 Abs. 2, 51 Abs. 3 und 52 Abs. 3 in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie für den Monat gewährt werden, in dem die neu berechnete Versorgungsrente beginnt (§ 58).
- (7) Ist die Gesamtversorgung bisher nach § 40 Abs. 5 berechnet worden oder liegt ein Fall des Absatzes 1 Buchst. h) vor, so ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten (Ortsklasse A) nach § 188 Abs. 1 BBG in dem Zeitpunkt zustehen würde, zu dem die Versorgungsrente neu zu berechnen ist, jedoch höchstens 75 v. H. des gegebenenfalls nach § 43 Abs. 2 erhöhten oder verminderten gesamtversor-

gungsfähigen Entgelts. Satz 1 gilt nicht, wenn die Neuberechnung erfolgt, weil der Versorgungsrentenberechtigte nicht mehr erwerbsunfähig, sondern nur noch berufsunfähig ist.

§ 56

Kinderzuschlag

- (1) Versorgungsrentenberechtigte, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erhalten für

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- d) die Kinder aus nichtigen Ehen,
- e) die unehelichen Kinder

Kinderzuschläge in der Höhe des Kinderzuschlages für Bundesbeamte. Versorgungsrentenberechtigte Witwen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erhalten Kinderzuschläge für die in Satz 1 Buchstaben a) bis d) genannten Kinder des Verstorbenen.

- (2) Versorgungsrentenberechtigte Waisen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erhalten den Kinderzuschlag neben der Versorgungsrente, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen nicht besteht. Uneheliche Kinder des Verstorbenen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erhalten den Kinderzuschlag neben der Versorgungsrente.

- (3) Kinderzuschläge werden nicht für Kinder gewährt, für die bereits ein Anspruch auf Kinderzuschlag nach anderen Bestimmungen, ein Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz oder ein Anspruch auf Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung besteht.

- (4) Für das Entstehen und das Erlöschen des Anspruches sowie für den Beginn des Kinderzuschlages gelten die Vorschriften für Versorgungsrenten für Waisen entsprechend.

§ 57

Sterbegeld

- (1) Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, so erhalten

- a) sein überlebender Ehegatte,
- b) seine ehelichen und für ehelich erklärten Abkömmlinge,
- c) die von ihm an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- d) seine Verwandten der aufsteigenden Linie,
- e) seine Geschwister und Geschwisterkinder,
- f) seine Stiefkinder

Sterbegeld, wenn sie zur Zeit seines Todes zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört haben. Das gleiche gilt für die unehelichen Kinder einer weiblichen Versorgungsrentenberechtigten und deren Abkömmlinge.

Der Versorgungsrentenberechtigte, dessen Arbeitsverhältnis, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, beendet ist, erhält beim Tode seines Ehegatten Sterbegeld, wenn der Ehegatte zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört hat.

Stirbt eine versorgungsrentenberechtigte Witwe (§ 44 Abs. 2), so erhalten

- a) die ehelichen und für ehelich erklärten Abkömmlinge,
- b) die von ihr an Kindes Statt angenommenen Kinder,
- c) die Verwandten der aufsteigenden Linie,
- d) die Geschwister und Geschwisterkinder,
- e) die Stiefkinder,
- f) die unehelichen Kinder und deren Abkömmlinge

Sterbegeld, wenn sie zur Zeit des Todes zu der häuslichen Gemeinschaft der Verstorbenen gehört haben.

(2) Als Sterbegeld wird

- a) beim Tode eines Versorgungsrentenberechtigten und beim Tode des Ehegatten eines Versorgungsrentenberechtigten ein Betrag in Höhe der nach § 43 Abs. 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung,
- b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der nach § 43 Abs. 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung des Verstorbenen, die der Berechnung der Gesamtversorgung der Witwe zugrunde gelegen hat,

gewährt, höchstens jedoch ein Betrag von 1.500,— Deutsche Mark. Auf das Sterbegeld ist ein von einem Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 gewährtes Sterbegeld anzurechnen.

- (3) Sind Anspruchsberechtigte nach Absatz 1 nicht vorhanden, so werden auf Antrag den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, ihre Aufwendungen ersetzt, jedoch nur bis zur Höhe des Sterbegeldes.
- (4) Die Zahlung an einen der nach Absatz 1 oder Absatz 3 Berechtigten befreit die Kasse gegenüber allen Berechtigten.
- (5) Kein Sterbegeld erhalten die Personen, die den Tod des Versorgungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 58

Beginn der Rente

- (1) Versorgungsrente oder Versicherungsrente wird gewährt,
 - a) wenn der Versicherungsfall wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist und der Versicherte
 - aa) einen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat, mit dem Beginn der Gewährung dieser Rente,
 - bb) keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge (auch soweit sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten), Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Arbeitsverhältnis gezahlt worden sind, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bei einem der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber bestand,

- b) wenn der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 1 Buchst. c) eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, von dem an das Altersruhegeld gewährt wird,
 - c) wenn der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 1 Buchst. d) eingetreten ist, weil
 - aa) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in den der Geburtstag fällt,
 - bb) das Arbeitsverhältnis beendet worden ist, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Arbeitsverhältnis beendet worden ist,
 - d) wenn der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 2 eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, frühestens mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Arbeitsverhältnis beendet worden ist; ist der Antrag erst nach diesen Zeitpunkten bei der Kasse eingegangen, beginnt die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist.
- (2) Die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen und Waisen wird gewährt mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist.
- (3) ...
- (4) Wird die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente neu berechnet, beginnt die Neuberechnete Rente
- a) in den Fällen des § 55 a Abs. 1 Buchst. a) und b) mit dem Ersten des Monats, von dem an die Rente oder das Altersruhegeld geändert oder gewährt wird,
 - b) in den Fällen des § 55 a Abs. 1 Buchst. f) und h) 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.
- (5) Lebt eine Rente, die geruht hat, wieder auf, wird sie mit dem Ersten des Monats gewährt, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen des Ruhens weggefallen sind.

§ 59

Erlöschen des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente

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

- a) in dem der Berechtigte gestorben oder verschollen ist (§ 47 Abs. 2), oder
- b) in dem die Rente oder das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung entzogen worden oder kraft Gesetzes weggefallen ist, oder
- c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Beiträge übergeleitet worden sind, zur Zahlung der Versicherungsrente oder der Versorgungsrente verpflichtet ist.

Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente des Versicherungsrentenberechtigten oder Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung des Vorstandes der Kasse über das Erlöschen des Anspruches wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit dem Berechtigten zugegangen ist. Ist der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 2 eingetreten und erzielt der Berechtigte wieder Arbeitseinkommen, so erlischt der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Summe der Arbeitseinkommen in einem Kalenderjahr ein Achtel seines entsprechend § 43 erhöhten oder verminderten jährlichen gesamtversorgungsfähigen Entgelts übersteigt.

- (2) Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen oder Waisen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem der Berechtigte geheiratet hat oder gestorben oder verschollen ist. Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Waisen erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß die Voraussetzungen für die Weitergewährung nach § 46 Abs. 1 Satz 2 und 3 vorliegen. In diesem Falle erlischt der Anspruch mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Weitergewährung weggefallen sind.
- (3) Der Anspruch auf Versorgungsrente erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung eines deutschen Gerichts im Bundesgebiet einschließlich des Landes Berlin rechtskräftig geworden ist, durch die der Berechtigte
 - a) zu Zuchthaus oder
 - b) zu Gefängnis mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von mindestens drei Jahren
 verurteilt ist. § 66 Abs. 7 gilt entsprechend.

§ 60

Abfindung für Witwen bei Wiederverheiratung

- (1) Witwen, die Ansprüche auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente für Witwen haben, erhalten bei Wiederverheiratung eine Abfindung. Die Abfindung beträgt das 24-fache der Versicherungsrente oder Versorgungsrente des Monats der Wiederverheiratung.
- (2) Für die Anwendung des § 55a Abs. 1 Buchst. g) gilt die Versorgungsrente für Witwen nicht als abgefunden.

§ 61

Wiederaufleben des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente

- (1) Hat eine Witwe wieder geheiratet und wird diese Ehe ohne alleiniges oder überwiegendes Verschulden der Witwe aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Versorgungsrente oder Versicherungsrente wieder auf,

a) wenn der Antrag spätestens 12 Monate nach der Auflösung oder Nichtigklärung der Ehe gestellt wird, vom Ablauf des Monats an, in dem die Ehe rechtskräftig aufgelöst oder für nichtig erklärt ist,

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

Hat die Witwe eine Abfindung nach § 60 erhalten, so lebt die Rente frühestens mit dem Ablauf des 24. Monats nach dem Monat der Wiederverheiratung wieder auf.

- (2) In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente entsprechend § 55a neu zu berechnen. Bezüge im Sinne des § 51 Abs. 1 sind neben den in § 51 Abs. 3 genannten Bezügen — einschließlich der bis zum Wiederaufleben erfolgten Erhöhungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze — auch die infolge der Auflösung der 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.

Ändern sich die in Satz 2 genannten Bezüge — soweit es sich nicht um Änderungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze oder um allgemeine Änderungen auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften handelt —, treten solche Bezüge neu hinzu oder fallen solche Bezüge weg, ist die Versorgungsrente nach den Sätzen 1 und 2 neu zu berechnen.

- (3) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Witwe infolge des Todes des Ehegatten einen neuen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente gegen die Kasse oder eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, erwirbt, die gleich hoch oder höher ist als die nach Absatz 2 für den Fall des Wiederauflebens zustehende Versorgungsrente.

§ 61 a

Abfindung wegen Geringfügigkeit der Renten

Versicherungs- und Versorgungsrenten, die einen Monatsbetrag von DM 20,— nicht überschreiten, werden abgefunden. Mit der Abfindung erlöschen alle Ansprüche aus der Versicherung. Der Abfindungsbetrag wird errechnet, indem die Rente, die dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs

zustand, mit den sich aus der folgenden Tabelle ergebenden Faktoren vervielfältigt wird. Bei mehreren Hinterbliebenen ist der Abfindungsbetrag für jeden Berechtigten getrennt zu berechnen.

a) Versicherungs- und Versorgungsrenten 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) Versicherungs- und Versorgungsrenten 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) Versicherungs- und Versorgungsrenten 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

VI Verfahren

§ 62 Härteausgleich

- (1) Sofern sich aus den Vorschriften der Satzung besondere Härten ergeben, kann der Vorstand im Rahmen der Richtlinien des Verwaltungsrates (§ 4 Buchst. e) einen Ausgleich gewähren. Er kann mit Zustimmung des Verwaltungsrates ausnahmsweise bei Nichterfüllung der Wartezeit unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Kasse Versicherungsleistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches widerruflich bewilligen.
- (2) Der Vorstand kann die Rückzahlung von Versicherungsleistungen und von erstatteten Beiträgen, die ohne Rechtsgrund gewährt wurden, ganz oder teilweise erlassen, wenn die Rückzahlung für den Empfänger eine besondere Härte mit sich brächte.

§ 63

Bescheide über Versicherungsleistungen und sonstige Rechte und Pflichten

- (1) Versicherungsleistungen werden nur auf Antrag gewährt. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. Ist der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer gesetzlichen Rente zustand und er einen Antrag bei dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt hatte. Das Recht zur Nachholung des Antrages steht den in § 57 Abs. 1 genannten Hinterbliebenen zu, auch wenn sie zur Zeit des Todes nicht zu der häuslichen Gemeinschaft des Verstorbenen gehört haben.
- (2) Über den Antrag auf Versicherungsleistungen oder auf Feststellung von sonstigen Rechten aus dem Versicherungsverhältnis wird durch schriftlichen Bescheid entschieden. Der Bescheid ist durch Einschreibebrief zuzustellen.
- (3) Wird eine Versicherungsleistung gewährt, sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und ihr Beginn anzugeben. Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung von laufenden Versicherungsleistungen eingestellt, ist dieses zu begründen.

§ 64

Auszahlung der Renten

- (1) Die Versicherungsrente und die Versorgungsrente werden auf den nächsten durch zehn teilbaren Pfennigbetrag aufgerundet.
- (2) Sind Renten nur für einen Teil eines Monats zu zahlen, wird für jeden Tag $\frac{1}{30}$ der Renten gewährt. Absatz 1 gilt entsprechend.
- (3) Die Renten werden monatlich im voraus durch Überweisung auf ein Konto des Berechtigten ausgezahlt; Gefahr und Kosten einer Auszahlung ins Ausland trägt der Berechtigte.
- (4) ...
- (5) Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung und sind in § 57 Abs. 1 genannte Hinterbliebene vorhanden, so können nur diese die Auszahlung verlangen. Wer den Tod des Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

§ 65

Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen

- (1) Der Berechtigte ist verpflichtet, jede Änderung seiner Anschrift sowie jede Änderung von Verhältnissen, die seinen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente nach Grund oder Höhe berührt, der Kasse sofort schriftlich mitzuteilen; insbesondere sind mitzuteilen von Versicherungs- oder Versorgungsrentenberechtigten:

1. der Entzug der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
3. die Verheiratung der Witwe, des Witwers oder der Waise,
4. das Ende der Schul- oder Berufsausbildung der Waise oder den Wegfall des körperlichen oder geistigen Gebrechens, wenn die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat,
5. die Rückkehr, der Tod oder die Todeserklärung eines Verschollenen oder Nachrichten darüber, daß er noch am Leben ist,

von Versorgungsrentenberechtigten ferner:

6. jede Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente oder des Ruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Erhöhungen nach den Rentenanpassungsgesetzen,
7. die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
8. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
9. die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthalts außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin,
10. die rechtskräftige Verurteilung zu in § 59 Abs. 3 genannten Freiheitsstrafen,
11. alle Arbeitseinkünfte über DM 125,— monatlich, wenn der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist,
12. alle Arbeitseinkünfte über DM 125,— monatlich, wenn Witwenrente nach § 1268 Abs. 1 RVO, § 45 Abs. 1 AVG oder § 69 Abs. 1 RKG gewährt wird,
13. der Bezug von laufenden Versorgungs- und versorgungsähnlichen Bezügen aus einem Arbeitsverhältnis bei einem in § 66 Abs. 5 genannten Arbeitgeber,
14. die Gewährung von Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz, wenn der Berechtigte Kinderzuschlag nach § 56 bezieht,
15. die Gewährung von Renten von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung,
16. die Gewährung von Grundrenten für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach § 44 Abs. 4 gewährt wird.

Der bei den Ziffern 11 und 12 genannte Betrag von DM 125,— kann durch gemeinsame Beschlüsse der Organe der Kasse erhöht oder vermindert werden.

- (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 Versicherungsrente oder die Versorgungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und Absatz 2 oder nach § 55 Abs. 2 nicht nachkommt.

Ruhen des Anspruchs auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente

- (1) Der Anspruch auf die Versicherungsrente oder Versorgungsrente ruht,
 - a) solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versagt ist; wird sie nur teilweise versagt, so ruht nur der Anspruch auf die Versorgungsrente hinsichtlich des Teiles, der den nach § 39 Abs. 3 und 4, § 51 Abs. 5 und 6 sowie § 52 Abs. 4 und 5 zustehenden Betrag übersteigt;
 - b) solange sich der Berechtigte, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat, entgegen dem Verlangen der Kasse nicht innerhalb einer von dieser gesetzten Frist von einem Amtsarzt oder einem sonst im Beamtenverhältnis stehenden Arzt untersuchen läßt, oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht mitteilt.
- (2) ...
- (3) Der Anspruch auf Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit und der Anspruch einer Witwe, die unter § 51 Abs. 4 fällt, ruhen, unbeschadet des Absatzes 7, in Höhe jeglicher Arbeitseinkünfte, soweit diese DM 125,— monatlich übersteigen. Dieser Betrag kann durch gemeinsame Beschlüsse der Organe der Kasse erhöht oder vermindert werden.
- (4) Der Anspruch auf Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte einen Anspruch auf eine Leistung nach § 39 Abs. 2, § 51 Abs. 3 oder § 52 Abs. 3 nicht geltend macht oder auf die Auszahlung verzichtet.
- (5) Der Anspruch auf Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner insoweit, als der Berechtigte aus einem Arbeitsverhältnis von
 - a) einem der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber,
 - b) einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
 - c) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, versichert,
 - 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,
 laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge erhält oder erhalten hat. Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung gewährt werden, zu der der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat, es sei denn, daß diese Bezüge nach § 39 Abs. 2, § 51 Abs. 3 oder § 52 Abs. 3 berücksichtigt sind; dies gilt nicht, soweit vor dem 1. 1. 1970 Sondervereinbarungen getroffen worden sind.

- (6) Der Anspruch einer Berechtigten auf Versorgungsrente, bei der der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 1 Buchst. c) oder § 37 Abs. 2 Satz 3 eingetreten ist, ruht, unbeschadet des Absatzes 7, bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 62. Lebensjahr vollendet. Dies gilt nicht, wenn die Versorgungsrentenberechtigten am Tage vor dem Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 1 eine Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit erhalten hat.
- (7) In den Fällen der Absätze 3 bis 6 ist die Versorgungsrente in Höhe der Mindestbeträge (§ 39 Abs. 3, § 51 Abs. 5, § 52 Abs. 4) und in Höhe der Erhöhungsbeträge (§ 39 Abs. 4, § 51 Abs. 6, § 52 Abs. 5) zu zahlen.
- (8) In den Fällen der Absätze 1 bis 6 ruhen auch die Ansprüche auf Kinderzuschlag.

§ 67

Abtretung von Ersatzansprüchen

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

§ 68

Ausschlußfristen

- (1) Der Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente 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 geltend gemacht werden (Ausschlußfrist).
- (2) Der Anspruch auf Sterbegeld nach § 57 Abs. 1 oder auf Ersatz der Bestattungskosten nach § 57 Abs. 3 sowie der Anspruch auf Abfindung nach § 60 ist innerhalb einer Ausschlußfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruches schriftlich bei der Kasse geltend zu machen. Der Anspruch auf Auszahlung von Leistungen nach § 64 Abs. 5 ist innerhalb einer Ausschlußfrist von zwei Jahren seit dem Tode des Leistungsberechtigten schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.
- (3) Die Beanstandung, die nach § 63 Abs. 2 mitgeteilte laufende monatliche Versicherungsrente oder Versorgungsrente 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 Versicherungsrente oder Versorgungsrente zu zahlen ist. Die Bean-

standung, 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 Ausschußfrist von einem Jahr nach Zugang der Mitteilung gemäß § 63 Abs. 2 oder der Mitteilung, daß Beiträge zurückgezahlt werden (§ 32), zulässig.

§ 69

Abtretung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten oder verpfändet werden. Dies gilt nicht für Ansprüche, die an den Arbeitgeber abgetreten werden, der den Anspruchsberechtigten bei der Kasse versichert hat; die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 70

Streitigkeiten über Beiträge und Leistungen

- (1) Gegen Bescheide (§ 63 Abs. 2) und sonstige Verfügungen der Kasse ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides schriftlich oder zu Protokoll des Geschäftsführers der Widerspruch an den Vorstand zulässig. Der Widerspruch und die Entscheidung des Vorstandes sind zu begründen.
- (2) Gegen die Entscheidung des Vorstandes ist innerhalb eines Monats nach Zustellung die Klage zulässig:
 - a) zum Schiedsausschuß, wenn zwischen der Kasse und dem Anspruchsteller vereinbart wird, daß die Entscheidung über den Streitgegenstand durch den Schiedsausschuß erfolgen soll,
 - b) zum ordentlichen Gericht, wenn ein Schiedsvertrag nach Buchstabe a) nicht abgeschlossen wird.
- (3) Zustellungen erfolgen durch Einschreibebrief.
- (4) Der Antragsteller und sein Bevollmächtigter haben das Recht, vom Vorstand und vom Schiedsausschuß mündlich angehört zu werden.
- (5) Das Verfahren vor dem Schiedsausschuß ist kostenfrei. Soweit jedoch der Antragsteller durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung erhöhte Kosten des Verfahrens veranlaßt, kann der Schiedsausschuß ihm diese ganz oder teilweise in seiner Entscheidung auferlegen.

§ 71

Streitigkeiten zwischen Kasse und Arbeitgebern

Über Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis zwischen der Kasse und den ihr angeschlossenen Beteiligten entscheidet der Vorstand der Kasse durch Bescheid. Der Bescheid ist durch Einschreibebrief zuzustellen. Der Bescheid kann nach den Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung mit der Maßgabe angefochten werden, daß Widerspruchsbehörde der Schiedsausschuß ist. Der Schiedsausschuß entscheidet endgültig.

§ 72

Durchführungsvorschriften

Der Verwaltungsrat kann auf Vorschlag des Vorstandes Durchführungsvorschriften zu dieser Satzung erlassen.

§ 73

Änderung der Satzung

Satzungsänderungen werden vom Verwaltungsrat beschlossen (§ 4 Buchst. h). Sie bedürfen der Genehmigung der Gewährleistungsträger sowie der Versicherungsaufsicht. Sie werden im Amtsblatt der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) veröffentlicht.

VII

Übergangsvorschriften und Inkrafttreten

§ 73 a

„Alte Last“

(1) Mitarbeiter

der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau,
der Vereinigten Protestantisch-Evangelisch-Christlichen Kirche der Pfalz,
mit ihren sämtlichen Rechtsträgern,
des Diakonischen Werkes „Innere Mission und Hilfswerk“ in Hessen und Nassau,
des Diakonischen Werkes der Pfälzischen Landeskirche,
sowie der diesen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen, die der Kasse beigetreten sind,
sonstiger mit Wirkung vom 1. 1. 1967 angeschlossener kirchlicher Arbeitgeber können nicht mehr zur Kasse angemeldet werden, wenn sie am 31. 12. 1966 das 65. Lebensjahr vollendet hatten.

(2) Mitarbeiter

der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern,
mit ihren sämtlichen Rechtsträgern,
des Diakonischen Werkes der Evang.-Luth. Kirche in Bayern
— Landesverband der Inneren Mission e. V. —,
des Diakonischen Werkes — Innere Mission und Hilfswerk in Kurhessen-Waldeck e. V.,
sowie der diesen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen, die der Kasse beigetreten sind,
sonstiger mit Wirkung vom 1. 1. 1968 angeschlossener kirchlicher Arbeitgeber können nicht mehr zur Kasse angemeldet werden, wenn sie am 31. 12. 1967 das 65. Lebensjahr vollendet hatten.

(3) Mitarbeiter

der Evangelisch-lutherischen Landeskirche in Braunschweig,
der Bremischen Evangelischen Kirche,
der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schaumburg-Lippe,
der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg. (Kirchengebiet Berlin-West)
in Berlin,
mit ihren sämtlichen Rechtsträgern,
des Evangelischen Vereins (Landesverband) für Innere Mission e.V. in
Braunschweig,
des Diakonischen Werkes „Innere Mission und Hilfswerk“ der Evangelischen
Kirche in Bremen e.V.,
des Diakonischen Werkes
— Landesverband der Inneren Mission Schleswig-Holstein —,
des Diakonischen Werkes
— Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Berlin-Bran-
denburg Arbeitsbereich West-Berlin,
des Landesverbands der Inneren Mission in Hamburg e.V.,
des Diakonischen Werkes
— Innere Mission und Hilfswerk der Ev.-luth. Kirche in Lübeck e.V.,
sowie der diesen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen, die der Kasse
beigetreten sind,
der selbständigen diakonischen Einrichtungen
der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Oldenburg,
der selbständigen diakonischen Einrichtungen
der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schaumburg-Lippe,
des Ev. Diakonievereins e.V., Berlin-Zehlendorf,
der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) — Kirchenkanzlei — in Hannover,
der Evangelischen Kirche der Union (EKU) — Kirchenkanzlei — in Berlin,
der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) —
Lutherisches Kirchenamt — in Hannover,
sonstiger mit Wirkung vom 1. 1. 1969 angeschlossener kirchlicher Arbeitgeber
können nicht mehr zur Kasse angemeldet werden, wenn sie am 31. 12. 1968 das
64. Lebensjahr vollendet hatten.

§ 74

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) Hat die Pflichtversicherung

eines Mitarbeiters der in § 73 a Abs. 1 genannten Beteiligten am 1. 1. 1967,
eines Mitarbeiters der in § 73 a Abs. 2 genannten Beteiligten am 1. 1. 1968,
eines Mitarbeiters der in § 73 a Abs. 3 genannten Beteiligten am 1. 1. 1969
begonnen, so sind gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 41 Abs. 1 auch die
bis zum Beginn der Pflichtversicherung zurückgelegten Zeiten in
a) der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
b) der Überversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,

c) der Lebensversicherung an Stelle einer Versicherung bei einer Zusatzversorgungseinrichtung,

wenn der Versorgungsrentenberechtigte oder der versorgungsrentenberechtigte Hinterbliebene nachweist, daß ein Arbeitgeber im Sinne von § 66 Abs. 5 Zuschüsse zu den Beiträgen des Versorgungsrentenberechtigten zu diesen Versicherungen gezahlt hat. Dies gilt nicht, wenn die Beiträge erstattet worden sind.

- (2) Der in Absatz 1 geforderte Nachweis gilt 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.

§ 75

Überleitung von Versicherten mit Versicherungszeiten vor dem 1. Januar 1967

Bei Überleitungen von Versicherten, bei denen Versicherungsansprüche für Zeiten vor dem 1. Januar 1967 bestehen, werden die hieraus sich ergebenden Versicherungs- und Versorgungsansprüche nach den Vorschriften der Muster-satzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebietes nach dem Stand vom 31. 12. 1966 ermittelt, sofern die sich hiernach ergebenden Ansprüche günstiger sind als die nach dieser Satzung.

§ 76

Beitragserstattung

Bei der Beitragserstattung nach § 31 werden die zu einer anderen Versorgungseinrichtung vor dem 1. Januar 1967 entrichteten Pflichtbeiträge zu einem Drittel und die etwa von einem Versicherten allein getragenen Beiträge einschließlich eines Ausgleichsbetrages voll erstattet.

§ 77

Vorläufige Geschäftsführung

Bis zur Übernahme der Geschäfte durch die auf Grund dieser Satzung zu bildenden Organe bestellt die Kirchenleitung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau einen aus sechs Mitgliedern bestehenden Ausschuß, der die Aufgaben der Organe wahrnimmt.

Der Protestantische Landeskirchenrat der Pfalz entsendet in diesen Ausschuß einen weiteren Vertreter.

Die Bildung der satzungsgemäßen Organe muß bis zum 1. Oktober 1967 beendet sein.

§ 78

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1970 an die Stelle der bisherigen Satzung. Der Verwaltungsrat und der Vorstand sind unverzüglich nach den Bestimmungen der geänderten Satzung neu zu bilden. Die nach der bisherigen Satzung bestellten Organe bleiben so lange im Amt, bis die neuen Organe ihre Tätigkeit aufgenommen haben.

Anschrift und Konten der Zusatzversorgungskasse

Anschrift: Kirchliche Zusatzversorgungskasse Darmstadt
61 Darmstadt, Zweifalltorweg 10

Fernruf: (0 61 51) 8 00 32

Bankkonten: Deutsche Bank AG, Filiale Darmstadt Nr. 191 205
Hessische Landesbank Darmstadt Nr. 666
Stadt- und Kreissparkasse Darmstadt Nr. 580 880

Postscheckkonto: Frankfurt am Main Nr. 1865 65