

R u n d s c h r e i b e n N r. 11

Betr.: Änderung des § 31 der Satzung - Erstattung der Pflichtversicherungsbeiträge und der Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

Im Zusammenhang mit der Übernahme des bisherigen Arbeitnehmerbeitragsanteiles durch die Arbeitgeber wird ab 1. Januar 1973 kraft tarifvertraglicher Regelung die Erstattung der

für die Zeit nach dem 31. Dezember 1972

entrichteten Pflichtbeiträge von einer zweckgebundenen Verwendung für eine anderweitige Zukunftssicherung abhängig gemacht.

Der Vorstand der Kasse hat gemäß § 73 Abs. 2 der Satzung in der Fassung vom 24. 11. 1972 die Kasse angewiesen, den § 31 der Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Darmstadt in folgender Fassung anzuwenden:

§ 31

Erstattung der Pflichtversicherungsbeiträge und der Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

- (1) Der Versicherte, dessen Pflichtversicherung oder dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, kann die Erstattung der Beiträge beantragen, wenn kein Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besteht. Der Antrag kann nicht widerrufen werden. Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach Vollendung des 65. Lebensjahres, in den Fällen des § 23 Abs. 2 Satz 2 jedoch erst zwölf Monate nach dem Ende der Pflichtversicherung.
- (2) Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle Beiträge. Hat die Kasse eine Versorgungsrente oder Versicherungsrente gewährt, werden nur die nach dem Beginn der Rente entrichteten Beiträge erstattet; Rechte aus Beiträgen für Zeiten vor dem Beginn der Rente erlöschen, wenn der Antrag zur Erstattung von Beiträgen führt, mit der Antragstellung. Beiträge zur Pflichtversicherung, die für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 gezahlt worden sind, werden nur erstattet, wenn
 - a) der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit eingetreten ist oder
 - b) der Versicherte sich verpflichtet, diese Beiträge unverzüglich für eine der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung dienende Versicherung (z. B. Lebensversicherung, Höherversicherung oder freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung) zu verwenden.

Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. Wird der erstattete Betrag in den Fällen des Satzes 3 Buchst. b nicht verpflichtungsgemäß verwendet, so ist er zuzüglich Zinsen in Höhe von 6 v. H. jährlich zurückzuzahlen. Mit dem Eingang des zurückzuzahlenden Betrages beginnt die beitragsfreie Versicherung.

- (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, in ein anderes öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder in ein Dienstverhältnis als Dienstordnungsangestellter 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, auf Antrag die Pflichtversicherungsbeiträge und die Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung bis zur Höhe ihrer Aufwendungen (§ 57 Abs. 3) zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt zwölf Monate nach dem Tode des Versicherten. 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) . . .
- (7) Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

Dr. Mildner
Vorsitzender des Vorstands

Opitz
Geschäftsführer

R u n d s c h r e i b e n Nr. 12

Betr.: Anpassung des Zusatzversicherungsrechts an die flexible
Altersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung

1. Voraussetzung für die Inanspruchnahme des flexiblen Altersruhegeldes

Durch das Rentenreformgesetz (RRG) vom 16. Oktober 1972 (BGBl. I, S. 1965) ist ab 1. Januar 1973 das flexible Altersruhegeld eingeführt worden. Dieses Altersruhegeld erhalten auf Antrag die Versicherten, die das 63. Lebensjahr oder, wenn sie anerkannte Schwerbeschädigte im Sinne des § 1 des Schwerbeschädigtengesetzes oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig sind, das 62. Lebensjahr vollendet haben, sofern sie mindestens 35 anrechnungsfähige Versicherungsjahre zurückgelegt haben, in denen mindestens eine Versicherungszeit von 180 Kalendermonaten enthalten ist.

Vor Verkündung des 4. Rentenversicherungs-Änderungsgesetzes (4. RVÄndG) vom 30. März 1973 (BGBl. I, S. 257) wurde das flexible Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Rücksicht auf ein daneben bezogenes Arbeitseinkommen gewährt. Nach den durch das 4. RVÄndG geänderten Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung besteht ein Anspruch auf flexibles Altersruhegeld bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres neben einer Beschäftigung gegen Entgelt oder neben einer Erwerbstätigkeit nur, wenn die Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit

- a) nur gelegentlich, insbesondere zur Aushilfe, für eine Zeitdauer, die im Laufe eines jeden Jahres seit dem erstmaligen Beginn des Altersruhegeldes auf nicht mehr als drei Monate oder insgesamt 75 Arbeitstage nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch Vertrag beschränkt ist oder
- b) zwar laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur gegen ein Entgelt oder ein Arbeitseinkommen, das durchschnittlich im Monat 3/10 der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (= für 1973 DM 690,--) nicht überschreitet, ausgeübt wird.

2. Kündigung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Da somit neben dem flexiblen Altersruhegeld eine Weiterarbeit nur noch in beschränktem Umfang möglich ist, muß in der Regel davon ausgegangen werden, daß Arbeitnehmer, die flexibles Altersruhegeld beziehen wollen, grundsätzlich aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden müssen.

Der Bezug von flexiblen Altersruhegeld führt nach den tariflichen Vorschriften (BAT) nicht zur automatischen Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Arbeitnehmer, die flexibles Altersruhegeld erhalten wollen, müssen daher ihr Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der für sie geltenden Kündigungsfrist kündigen oder durch Auflösungsvertrag beenden.

3. Versicherungsfall auch in der Zusatzversorgung

Wird das flexible Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen, so tritt zum gleichen Zeitpunkt auch der Versicherungsfall für die Arbeitnehmer ein, die in einer Zusatzversorgungskasse versichert sind.

4. Beendigung der Pflichtversicherung, Beginn oder Nichtzahlung der Zusatzversorgung

Mit dem Bezug des flexiblen Altersruhegeldes und dem damit grundsätzlich verbundenen Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis endet die Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse, und es tritt, wie unter Punkt 3 festgestellt, der Versicherungsfall ein. Neben dem flexiblen Altersruhegeld erhält der Versicherte von der Zusatzversorgungskasse die ihm zustehende Versorgungsrente. Das weitere Schicksal der Versorgungsrente ist an das des flexiblen Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung gebunden. Die Versorgungsrente wird dann nicht mehr gezahlt, wenn das flexible Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegfällt, also vom Beginn des Monats an, in dem die Einkommensgrenzen überschritten werden (siehe Punkt 1 Buchst. a + b). Dabei macht es keinen Unterschied, ob das Einkommen aus einer Beschäftigung innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes erzielt wird.

Auf Antrag wird die Versorgungsrente dann wieder gezahlt, wenn das flexible Altersruhegeld wieder gewährt wird oder der Versorgungsrentenberechtigten das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Wird jedoch aus einem anderen Grunde ein Arbeitsverhältnis beendet, so tritt der Versicherungsfall ein. Die Versorgungsrente wird dann nicht mehr gezahlt, wenn das flexible Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegfällt, also vom Beginn des Monats an, in dem die Einkommensgrenzen überschritten werden (siehe Punkt 1 Buchst. a + b). Dabei macht es keinen Unterschied, ob das Einkommen aus einer Beschäftigung innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes erzielt wird.

5. Ausschluß der Pflichtversicherung nach Bezug des flexiblen Altersruhegeldes

Hat ein Arbeitnehmer bereits das flexible Altersruhegeld bezogen und begründet er wieder ein Arbeitsverhältnis zu einem Arbeitgeber, der Beteiligter oder Mitglied einer überleitungsfähigen Zusatzversorgungskasse ist, so kann er, auch wenn die übrigen Voraussetzungen gegeben sind, nicht mehr pflichtversichert werden. Dies gilt auch für Frauen, die das vorgezogene Altersruhegeld wegen Vollendung des 60. Lebensjahres bezogen haben, sowie für Arbeitnehmer, die Altersruhegeld wegen Arbeitslosigkeit bezogen haben.

Der Vorstand der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Darmstadt hat in seiner Sitzung am 13. 6. 1973 folgenden Beschluß gefaßt:

Die bereits vorliegenden Anträge auf Gewährung von Versorgungsrente im Hinblick auf die Bestimmungen über das flexible Altersruhegeld können schon jetzt berechnet werden und zur Auszahlung gelangen, jedoch unter dem Vorbehalt der Beschlußfassung durch den Vorstand gemäß § 73 Abs. 2 der Satzung; im gegebenen Falle müßten Überzahlungen verrechnet werden.

Dr. Mildner
Vorsitzender des Vorstands

Opitz
Geschäftsführer

Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Darmstadt

— Anstalt des öffentlichen Rechts —

auf Grund des Beschlusses des Verwaltungsrats am 24. November 1972 nach Genehmigung durch die Gewährleistungsträger und durch den Herrn Hess. Minister für Wirtschaft und Technik — Versicherungsaufsicht — mit Erlaß vom 26. März 1973

II c 4-39 z 12.01

Stand 1. Januar 1973

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I Aufbau und Verwaltung der Kasse		Seite
§ 1	Rechtsnatur, Sitz und Zweck der Kasse	7
§ 1a	Beteiligte, Gewährleistungsträger	7
§ 1b	Gewährleistung	7
§ 1c	Beendigung der Beteiligung	8
§ 2	Organe	9
§ 3	Verwaltungsrat	9
§ 4	Aufgaben des Verwaltungsrates	10
§ 5	Sitzungen des Verwaltungsrates	10
§ 6	Vorstand	10
§ 7	Rechtliche Stellung des Vorstandes und seine Aufgaben	11
§ 8	Sitzungen des Vorstandes	12
§ 9	Beschlüsse des Verwaltungsrates und des Vorstandes	12
§ 10	Schiedsausschuß	13
§ 11	Rechtsstellung der Mitglieder der Organe und des Schiedsausschusses	13
§ 11a	Mitarbeiter der Kasse	13
§ 12	Aufsicht	13
§ 13	Auflösung der Kasse	14

Abschnitt II Finanzverfassung der Kasse		
§ 14	Versicherungsvermögen und Umlagevermögen	14
§ 15	Ausgaben aus dem Versicherungsvermögen und dem Umlagevermögen	14
§ 16	Ermittlung des Umlagesatzes	15
§ 17	Versicherungsvermögen	15
§ 17a	Anlage und Verwaltung des Vermögens der Kasse	16
§ 18	Verwaltungskosten	16
§ 19	Rechnungslegung	16

Abschnitt III Versicherungsverhältnis		
§ 20	Arten der Versicherung	17
§ 20a	Pflichtversicherung	17
§ 21	Nachversicherung (beim Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung ohne Versorgung)	17
§ 22	Versicherungsfreiheit	18
§ 23	Beginn und Ende der Versicherungspflicht	19
§ 24	Freiwillige Weiterversicherung	20
§ 25	Beitragsfreie Versicherung	21

Abschnitt IV Versicherungsbeiträge und Umlagen		
§ 26	Pflichtversicherungsbeiträge und Umlagen	22
§ 27	Pflichtversicherungsbeiträge	22
§ 28	Umlagen	24

	Seite
§ 29 Nachversicherung	24
§ 30 Versicherungsbeitrag zur freiwilligen Weiterversicherung	25
§ 31 Erstattung der Pflichtversicherungsbeiträge und der Versicherungsbeiträge zur freiwilligen Weiterversicherung	25
§ 32 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen	26
§ 33 Überleitung von Versicherungsbeiträgen und von Versicherungszeiten sowie Übernahme von Rentenbeständen	27

Abschnitt V Versicherungsleistungen

§ 34 Leistungsarten	29
§ 35 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente	29
§ 36 Wartezeit	30
§ 37 Versicherungsfall	30
§ 38	31
§ 39 Höhe der Versorgungsrente	31
§ 40 Ermittlung der Gesamtversorgung	32
§ 41 Gesamtversorgungsfähige Zeit	33
§ 42 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt	35
§ 43 Höhe der Versicherungsrente	36
§ 44 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen	36
§ 45 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer	37
§ 46 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen	38
§ 47 Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit	38
§ 48 Höhe der Versorgungsrente für Witwen	39
§ 49 Höhe der Versorgungsrente für Waisen	41
§ 50 Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen	42
§ 51 Höhe der Versicherungsrente für Witwen	43
§ 52 Höhe der Versicherungsrente für Waisen	43
§ 53 Höchstbetrag der Versicherungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen	43
§ 54 Erhöhung oder Verminderung der Versorgungsrente	43
§ 55 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche	44
§ 55a Neuberechnung der Versorgungsrente	44
§ 56 Kinderzuschlag	46
§ 57 Sterbegeld	47
§ 58 Beginn der Rente	48
§ 59 Erlöschen des Anspruchs auf Rente	49
§ 60 Abfindung	50
§ 61 Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente	52

Abschnitt VI Verfahren

§ 62 Härteausgleich	53
§ 63 Bescheide über Versicherungsleistungen und sonstige Rechte und Pflichten	53
§ 64 Auszahlung der Renten	54

	Seite
§ 65 Anzeigepflichten des Berechtigten und Zurückbehalten von Leistungen .	54
§ 66 Ruhen der Rente	55
§ 67 Abtretung von Ersatzansprüchen	57
§ 68 Ausschußfristen	57
§ 69 Abtretung und Verpfändung von Leistungsansprüchen	58
§ 70 Streitigkeiten über Beiträge und Leistungen	58
§ 71 Streitigkeiten zwischen Kasse und Arbeitgebern	59
§ 72 Durchführungsvorschriften	59
§ 73 Änderung der Satzung	59

Abschnitt VII Schlußbestimmungen

§ 74 Gesamtversorgungsfähige Zeiten	59
§ 75 Besitzstandswahrung bei Überleitungen	60
§ 76 Beitragserstattung	60
§ 77 Neubildung des Vorstandes	60
§ 78 Inkrafttreten	60

Anhang (Verzeichnis der Beteiligten)	61
--	----

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.

§ 1 a

Beteiligte, Gewährleistungsträger

- (1) Beteiligte können auf Grund einer mit der Kasse abgeschlossenen Beteiligungsvereinbarung folgende Arbeitgeber und Einzelpersonen sein:
 - a) Kirchen reformatorischen Bekenntnisses und Zusammenschlüsse solcher Kirchen mit ihren sämtlichen Rechtsträgern,
 - b) diakonische Werke, die ihnen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen sowie sonstige selbständige diakonische Einrichtungen und Anstalten,
 - c) sonstige kirchliche Arbeitgeber,
 - d) in Sonderfällen Einzelpersonen, die im kirchlichen Dienst stehen.
- (2) Beteiligungsvereinbarungen setzen die Übernahme der Gewährleistung durch eine Kirche voraus, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts Kirchensteuerhoheit besitzt (Gewährleistungsträger).
- (3) In der Beteiligungsvereinbarung ist — insbesondere auch über die Anrechnung der beitragsfreien Vordienstzeiten (§ 36 Abs. 2 und § 41 Abs. 2) — eine Regelung zu treffen, die die Interessen der Kasse angemessen berücksichtigt.

§ 1 b

Gewährleistung

- (1) Die Gewährleistungsträger haften gesamtschuldnerisch für die Erfüllung der Verbindlichkeiten der Kasse.
- (2) Für die Erfüllung der Verbindlichkeiten der Kasse ist jeder Gewährleistungsträger im Verhältnis zu den übrigen Gewährleistungsträgern zu dem Anteil verpflichtet, der dem Verhältnis der monatlichen Rentenlast für die Leistungsempfänger seines Personenkreises zur gesamten monatlichen Rentenlast der Kasse zu Beginn des Geschäftsjahres entspricht; dabei bleiben Abfindungen unberücksichtigt.

§ 1 c

Beendigung der Beteiligung

(1) Fallen die Voraussetzungen für eine Beteiligung fort, so scheidet der Beteiligte aus; die Pflichtversicherungen der bei ihm im Arbeitsverhältnis stehenden Arbeitnehmer enden mit dem Ausscheiden. In Ausnahmefällen können durch besondere Vereinbarungen die Beteiligung des Arbeitgebers oder die Versicherung von Einzelpersonen fortgesetzt werden.

(2) Der ausscheidende Beteiligte hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung auf ihr lastenden Verpflichtungen aus

a) Leistungsansprüchen von Personen, bei denen der Versicherungsfall in einer Pflichtversicherung auf Grund eines Arbeitsverhältnisses bei dem ausgeschiedenen Beteiligten eingetreten ist,

b) Leistungsansprüchen von Hinterbliebenen dieser Personen,

c) künftigen, auf Grund des Todes der in Buchstabe a genannten Personen entstehenden Leistungsansprüchen der Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung als Hinterbliebene in Frage kommen,

zu zahlen. Bei der Feststellung des Barwertes werden die Teile der Leistungsansprüche nicht berücksichtigt, die aus dem Versicherungsvermögen zu erfüllen sind. Ansprüche, die im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung ruhen, werden nur dann nicht berücksichtigt, wenn das Ruhen auf § 66 Abs. 5 beruht. Der Barwert ist auf der Grundlage der versicherungsmathematischen Regeln zu ermitteln, wobei die Rechnungsgrundlagen der §§ 16, 17 anzuwenden sind. Als künftige jährliche Erhöhungen (§ 54) ist der Durchschnitt der Anhebungen und Verminderungen der Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden anzusetzen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 3 v. H.

(3) Absatz 2 gilt nicht, wenn die im Zeitpunkt des Ausscheidens bestehenden Pflichtversicherungen der Arbeitnehmer des ausscheidenden Beteiligten im unmittelbaren Anschluß an die Beendigung der Beteiligung über einen anderen Beteiligten oder mehrere andere Beteiligte fortgesetzt werden. Werden die Pflichtversicherungen nur zu einem Teil fortgesetzt, so hat der ausscheidende Beteiligte den Teil des Ausgleichsbetrages zu entrichten, der dem Verhältnis der Zahl der Arbeitnehmer, deren Pflichtversicherungen nicht fortgesetzt werden, zu der Gesamtzahl der Arbeitnehmer, die im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung pflichtversichert waren, entspricht.

(4) Absatz 2 gilt ferner nicht, wenn im Falle des § 33 Abs. 1 die Verpflichtungen nach Absatz 2 Satz 1 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übernommen werden.

(5) Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang des Festsetzungsbescheides zu zahlen. Die Kasse kann die Bezahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

- (6) In besonderen Ausnahmefällen kann die Kasse einem kirchlichen Arbeitgeber im Sinne des § 1 a Abs. 1 Buchstabe c die Beendigung der Beteiligung gestatten, wenn hierüber eine Vereinbarung zustande kommt, der sämtliche Pflichtversicherten dieses Arbeitgebers zustimmen.

§ 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 1000 Versicherte | 2 Mitglieder, |
| von 1001 bis 4000 Versicherte | 4 Mitglieder, |
| über 4000 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 drei 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) Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung der Jahresrechnung,
 - e) Festsetzung des vom Vorstand vorgeschlagenen Umlagesatzes (§ 16 Abs. 1 Satz 1),
 - f) Erlaß von Richtlinien für die Anlegung des Vermögens,
 - g) Aufstellung von Grundsätzen für die Anwendung des § 62,
 - h) Beschlußfassung über den Erlaß von Durchführungsvorschriften (§ 72),
 - i) Beschlußfassung über Satzungsänderungen (§ 73 Abs. 1 Satz 1),
 - k) Auflösung der Kasse (§ 13).
- (2) Die Beschlüsse des Verwaltungsrates gemäß Absatz 1 Buchst. d bis f, i und k 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 fünf 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, von denen drei Mitglieder dem Kreise der Versicherten und sechs Mitglieder dem Kreise der Beteiligten (§ 1 a),

davon mindestens vier dem Kreise der Gewährleistungsträger (§ 1 a Abs. 2), angehören.

- (2) Die Mitglieder des Vorstandes werden vom Verwaltungsrat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Verwaltungsratsmitglieder auf die Dauer von sechs Jahren gewählt. Alle zwei Jahre scheiden drei Mitglieder, davon ein Mitglied aus dem Kreis der Versicherten aus. Wiederwahl ist zulässig. § 3 Abs. 8 gilt entsprechend.
- (3) Die Wahl des Vorstandes erfolgt auf Vorschlag eines Ausschusses, dem angehören
 - a) der Vertreter der aufsichtführenden Kirche (§ 12 Abs. 1 Satz 1) als Vorsitzender,
 - b) der Vorsitzende des Verwaltungsrates,
 - c) vier vom Verwaltungsrat aus seiner Mitte Gewählte, von denen zwei dem Kreise der Versicherten angehören, die beiden anderen die gewährleistenden Kirchen vertreten,
 - d) der Vorsitzende des Vorstandes oder ein vom Vorstand bestimmtes anderes Vorstandsmitglied.

Im Falle der Verhinderung werden vertreten

der Vorsitzende des Verwaltungsrates durch seinen Stellvertreter,
die aus der Mitte des Verwaltungsrates Gewählten durch Stellvertreter.

- (4) Der Vorstand bestellt aus seiner Mitte den Vorsitzenden sowie einen ersten und einen zweiten stellvertretenden Vorsitzenden. Die Bestellung erfolgt auf die Dauer ihrer Wahlzeit; vorzeitige Abberufung ist mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der satzungsmäßigen Zahl der Mitglieder des Vorstandes zulässig.
- (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) Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus dem Vorstand aus, so ist für den Rest der Wahlzeit des Ausgeschiedenen ein neues Vorstandsmitglied nach Absatz 2 und 3 in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates zu wählen.

§ 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, erstellt den Geschäftsbericht und schlägt die Höhe des Umlagesatzes vor. Er veranlaßt alljährlich die erforderlichen Prüfungen der Kasse. Er bestellt den Geschäftsführer und erläßt eine Geschäftsordnung, in der insbesondere die Geschäftsführung zu regeln ist.

- (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 Einladungen ergehen spätestens zehn Tage vorher unter Angabe der Beratungsgegenstände. In Ausnahmefällen kann die Frist auf drei Tage verkürzt werden.
- (3) Der Vorsitzende leitet die Sitzungen. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates und der Vertreter der aufsichtführenden Kirche haben das Recht, an den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme teilzunehmen; sie sind einzuladen. Der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen teil.
- (4) Über die Sitzungen werden Niederschriften gefertigt. Sie sind 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 im Verwaltungsrat oder Vorstand dürfen Personen nicht anwesend sein, bei denen ein Widerstreit der Interessen möglich ist. In Zweifelsfällen entscheidet das Organ 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 zu entscheiden. Der Vorstand kann verlangen, daß die Entscheidung in einer neu anzuberaumenden Sitzung getroffen wird.
- (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 zu entscheiden. Der Vorsitzende kann verlangen, daß die Entscheidung in einer neu anzuberaumenden Sitzung getroffen wird.

§ 10 Schiedsausschuß

- (1) Die aufsichtsführende Kirche (§ 12 Abs. 1 Satz 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.
- (4) Der Schiedsausschuß bleibt im Amt, bis ein neuer Schiedsausschuß bestellt ist.

§ 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 Reisekostenvergütung nach der Reisekostenstufe E der für die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau geltenden Bestimmungen, mindestens pro Sitzungstag auf ein volles Tagegeld (Sitzungsgeld). Etwaiger Verdienstausschlag wird erstattet. Wird ein Mitglied des Vorstandes mit Aufgaben betraut, die es in außergewöhnlicher Weise beanspruchen, so kann eine angemessene Entschädigung gewährt werden.

§ 11 a Mitarbeiter der Kasse

Das Arbeitsverhältnis der Mitarbeiter wird durch Dienstvertrag geregelt. Auf das Arbeitsverhältnis finden die für die kirchlichen Mitarbeiter im Bereich der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau geltenden Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung entsprechende Anwendung.

§ 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 der Beschlußfassung durch den Verwaltungsrat (§ 4 Abs. 1 Buchst. k) sowie der Zustimmung der Versicherungsaufsicht (§ 4 Abs. 2) und sämtlicher Gewährleistungsträger.
- (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, § 48 Abs. 5 und § 49 Abs. 6,
 - c) die Erhöhungsbeträge zu den Versorgungsrenten gemäß § 39 Abs. 4, § 48 Abs. 6 und § 49 Abs. 7,
 - d) bei Abfindungen gemäß § 60 die Abfindungsbeträge für Versorgungsrenten 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 für einen Deckungsabschnitt von fünf Jahren festgesetzt (§ 4 Abs. 1 Buchst. e). Die Festsetzung erfolgt sechs Monate vor Beginn eines neuen Deckungsabschnittes, und zwar so, daß die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit dem Umlagevermögen voraussichtlich ausreichen, die Ausgaben (§ 15 Abs. 2) für diesen Deckungsabschnitt und zwei weitere Jahre zu decken. Der erste Deckungsabschnitt endet am 31. Dezember 1975. Für diesen Abschnitt beträgt der Umlagesatz bis 31. 12. 1972 5,5 v. H., ab 1. 1. 1973 5 v. H.
- (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.

§ 17 a

Anlage und Verwaltung des Vermögens der Kasse

- (1) Das Vermögen der Kasse darf nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden.
- (2) Das Vermögen ist unter Beachtung der hierfür erlassenen Richtlinien so anzulegen, daß ein angemessener Ertrag gewährleistet ist. Es muß für die satzungsmäßige Verwendung rechtzeitig verfügbar sein.
- (3) Der Vorstand bildet für die Anlage des Vermögens einen Ausschuß, der aus zwei Mitgliedern des Vorstandes sowie bis zu drei weiteren sachverständigen Mitgliedern besteht. Der Vorstand bestellt den Vorsitzenden des Ausschusses. Der Ausschuß ist nach Bedarf einzuberufen; er soll vor allen wichtigen Entscheidungen über Vermögensanlagen gehört werden.

§ 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 und das Umlagevermögen,
 - b) 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

- (1) Voraussetzung für die Pflichtversicherung eines Mitarbeiters (§ 1 Abs. 2) ist, vorbehaltlich der §§ 22 und 23 Abs. 1, daß er
 - a) das 17. Lebensjahr vollendet hat,
 - b) mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit oder in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit als Saisonarbeitnehmer eines Beteiligten (Arbeitgebers) beschäftigt 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.
- (2) Diakonissen können auf Grund einer Sondervereinbarung versichert werden.
- (3) Die der Kasse angeschlossenen Beteiligten (Arbeitgeber) sind verpflichtet, für alle Mitarbeiter (auch solche im Lehr- oder Anlernverhältnis), die die Voraussetzung nach Absatz 1 erfüllen, die Pflicht zur Versicherung im Arbeitsvertrag festzulegen und sie unverzüglich 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.
- (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, Buchstabe 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 Pflichtversicherung entsteht mit dem Eingang der Anmeldung. Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Vorausset-

zungen für die Versicherungspflicht eingetreten 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. Die Versicherung beginnt nicht vor dem Zeitraum, für den Beiträge entrichtet worden sind.

- (2) Die Pflichtversicherung endet mit dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen, bei Vollendung des 65. Lebensjahres mit dem Ende des Monats, in den der Tag vor dem 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; wird der Antrag spätestens drei Monate nach dem Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflicht zur Versicherung als nicht entstanden.

§ 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.
- (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 mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. Die freiwillige Weiterversicherung endet auch mit Ab-

lauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn der Versicherte mit seinen Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist von einem Monat begleicht.

- (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.
- (6) Die freiwillige Weiterversicherung endet weiter
- a) mit dem Tode des Versicherten,
 - b) mit dem Ablauf des Tages, der dem Tage vorangeht, von dem an auf Grund des Eintritts des Versicherungsfalles Rente zu gewähren ist.

§ 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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente 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 oder das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt,
 - 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.

§ 27

Pflichtversicherungsbeiträge

- (1) Der Pflichtversicherungsbeitrag setzt sich zusammen aus einem Arbeitgeberanteil (Absatz 2 und 3) und einem Arbeitnehmeranteil (Absatz 5 und 6).

- (2) Der Arbeitgeberanteil beträgt

a) bis zum 30. 6. 1972	1 v. H.,
b) vom 1. 7. 1972 bis 30. 6. 1973	1,75 v. H.,
c) ab 1. 7. 1973	2,5 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 Arbeitgeberanteil (Absatz 2) um die Hälfte des Betrages, der als Beitrag zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet werden müßte, wenn der Versicherte in der seinen Bezügen entsprechenden Beitragsklasse in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert wäre. Für die Feststellung der den Bezügen des Versicherten entsprechenden Beitragsklasse gilt § 114 AVG sinngemäß. Der Erhöhungsbetrag nach Satz 1 vermindert sich um den Zuschuß des Arbeitgebers zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach § 39 Abs. 2 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.

- (4) ...

- (5) Der Arbeitnehmeranteil beträgt

a) bis zum 30. 6. 1972	1,5 v. H.,
b) vom 1. 7. 1972 bis 30. 6. 1973	0,75 v. H.

des nach Absatz 7 maßgebenden Arbeitsentgeltes. Ab 1. 7. 1973 ist ein Arbeitnehmeranteil nur noch in den Fällen des Absatzes 6 zu entrichten.

- (6) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch in der seinen Bezügen entsprechenden Beitragsklasse freiwillig versichert, hat er einen Arbeitnehmeranteil zu entrichten, der der Hälfte des Betrages entspricht, der als Beitrag zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet werden müßte, wenn der Versicherte in der seinen Bezügen entsprechenden Beitragsklasse in der gesetzlichen Rentenver-

sicherung freiwillig versichert wäre. Für die Feststellung der den Bezügen des Versicherten entsprechenden Beitragsklasse gilt § 114 AVG sinngemäß. Der Arbeitnehmeranteil nach Satz 1 vermindert sich um den Arbeitnehmeranteil zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach § 39 Abs. 2 Buchst. c oder d in Höhe des Zuschusses des Arbeitgebers zu dieser Zukunftssicherung.

(7) Das für die Beitragsbemessung maßgebende Arbeitsentgelt ist der steuerpflichtige Arbeitslohn. Unberücksichtigt bleiben jedoch

- a) Kinderzuschläge,
- b) Entgelte aus Nebentätigkeiten und Zulagen (Zuschläge), die durch Gesetz, Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht ruhegehaltfähig oder als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet sind, sowie Tantiemen, Abschlußprämien und einmalige über- oder außertarifliche Leistungen oder vergleichbare Leistungen in nicht tarifunterworfenen Arbeitsverhältnissen,
- 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 (Trennungsentuschädigung),
- 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 Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer Anspruch auf Lohn, Urlaubslohn, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß hat. In diesem Lohnabrech-

nungszeitraum 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) Der Beteiligte hat dem pflichtversicherten Arbeitnehmer nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres sowie beim Ende der Pflichtversicherung einen Nachweis über die entrichteten Pflichtbeiträge, die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Arbeitsentgelte und die Beitragszeiten auszuhändigen. 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 aufgescho-

ben 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 § 20a an versichert gewesen wäre. Der Mitarbeiter hat den Arbeitnehmeranteil des Versicherungsbeitrages gemäß § 27 Abs. 5 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 freiwilligen Weiterversicherung entrichten will. Eine Änderung der Höhe des Beitrages ist nicht zulässig. 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 2 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, in ein anderes öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder in ein Dienstverhältnis als Dienstordnungsangestellter 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 (§ 57 Abs. 3) zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. Die Beitrags-erstattung 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 sowie Übernahme von Rentenbeständen

- (1) Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 3) vereinbaren, daß Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die für einen von einer Zusatzversorgungseinrichtung zu einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übergetretenen Versicherten vor dem Übertritt entrichtet worden sind, gegenseitig übernommen werden. Rechtliche Vorteile, die auf § 36 Abs. 2 und § 41 Abs. 2 beruhen, können nicht übergeleitet werden.
- (2) Endet die Beteiligung eines Arbeitgebers bei der Kasse und erwirbt der Arbeitgeber in unmittelbarem Anschluß an das Ausscheiden die Beteiligung bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, so können die im Zeitpunkt des Ausscheidens auf der Kasse lastenden Verpflichtungen aus den in § 1 c Abs. 2 Satz 1 bezeichneten Ansprüchen durch Vereinbarung mit der anderen Zusatzversorgungseinrichtung ohne Zustimmung der leistungsberechtigten Personen von dieser übernommen werden. Entsprechendes gilt, wenn ein Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, ausscheidet und in unmittelbarem Anschluß daran Beteiligter der Kasse wird. Nach Maßgabe des Überleitungsabkommens können auch die Pflichtbeiträge und die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung durch Vereinbarung übertragen werden; die Übertragung gilt als Überleitung im Sinne des Satzes 1.
- (3) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne der Absätze 1 und 2 sind die Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, die Bundesbahnversicherungsanstalt Abteilung B, die Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, die Pensionskasse deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen, die Bremische Ruhelohnkasse, die sonstigen Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes sowie die kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtungen, wenn sie einen Anspruch auf eine dynamische Gesamtversorgung gewähren, die nach einer gesamtversorgungsfähigen Zeit und einem gesamtversorgungsfähigen Entgelt bemessen wird, und die Berechnung der Gesamtversorgung, der gesamtversorgungsfähigen Zeit und des gesamtversorgungsfähigen Entgelts nicht von der in dieser Satzung vorgeschriebenen Berechnung abweicht.
- (4) Die Überleitung findet statt
- a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Ein-

tritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,

- b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Rente weitergewährt,
- c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden ist,
- d) bei einem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis bei dem Beteiligten nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Arbeitsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Versicherungsrente oder Versorgungsrente gewährt.

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

- (5) Versicherungsbeiträge, die auf Grund der Absätze 1 und 2 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung an die Kasse übergeleitet worden sind, gelten als zur Kasse entrichtet.
- (6) Zeiten, für die Pflichtbeiträge auf Grund der Absätze 1 und 2 an die Kasse übergeleitet worden sind, gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei der Kasse.
- (7) Renten, die eine andere Zusatzversorgungseinrichtung gewährt hat oder gewährt, gelten nach Durchführung der Überleitung als von der Kasse gewährt; insoweit gilt auch der Versicherungsfall, auf dem die Rentenzahlung beruht, als bei der Kasse eingetreten.

V

Versicherungsleistungen

§ 34 Leistungsarten

Die Kasse gewährt als Versicherungsleistungen

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

§ 35 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente

- (1) Tritt bei einem Versicherten, der die Wartezeit (§ 36) erfüllt hat, der Versicherungsfall (§ 37) ein und ist er in diesem Zeitpunkt
 - a) pflichtversichert, so erwirbt er Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte (Versorgungsrentenberechtigter),
 - b) freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so erwirbt er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter).
- (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. a 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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente 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.
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 a 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 2 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 Arbeitsförderungsgesetzes 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 dem Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung die Wartezeit erfüllt hat oder bei dem die Wartezeit als erfüllt gilt, durch den Bescheid des Rentenversicherungsträgers,
- b) von dem Versicherten, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert gewesen ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat und bei dem die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, durch das Gutachten des zuständigen Amtsarztes.

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

.....

§ 39

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 Berufs- 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 Höhrversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach § 74 Abs. 2 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, das einem kinderlos verheirateten Bundesbeamten nach § 118 Abs. 1 Bundesbeamtengesetz im Zeitpunkt des Beginns der Versorgungsrente (§ 58) zustehen würde, 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; als Unterbrechung gilt ein Sonderurlaub ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt, sofern er sechs Monate übersteigt.

§ 41

Gesamtversorgungsfähige Zeit

- (1) Gesamtversorgungsfähig ist die Zeit einer Pflichtversicherung bei der Kasse, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 58) Beiträge entrichtet sind. § 36 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.
- (2) Hat die Pflichtversicherung zu dem Zeitpunkt begonnen, an dem der Beteiligte (Arbeitgeber) gemäß § 1 a 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 Zivilschutzkorps (aktive Dienstpflicht und Übungen),
 - ee) des Kriegsdienstes im Verbandsdienst der früheren deutschen Wehrmacht,
 - ff) die im Soldatenverhältnis in der Bundeswehr oder in der früheren deutschen Wehrmacht (einschließlich Reichswehr) zurückgelegt sind, sowie Zeiten im Reichsarbeitsdienst und als Angehöriger des Zivilschutzkorps, soweit sie nicht nach Buchstaben dd oder ee als gesamtversorgungsfähige Zeiten gelten,
 - gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger,
 - hh) einer auf 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 § 9a 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 die Summe der Vomhundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Ablauf des Tages des Beginns der Versorgungsrente (§ 58) die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge 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.
- (2) Waren innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraumes Pflichtbeiträge nicht zu entrichten, so ist gesamtversorgungsfähig das Arbeitsentgelt, das der Versorgungsrentenberechtigte in dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bezogen hätte, wenn er während des ganzen Monats beschäftigt gewesen wäre.
- (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).

- (4) Übersteigt das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge, die bei Beginn der Versorgungsrente (§ 58) 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.

§ 43

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.

§ 44

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen

- (1) 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.
- (2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und bis zu seinem Tode freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versicherungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen (versicherungsrentenberechtigte Witwe). Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versicherungsrentenberechtigten im Zeitpunkt des Todes ruhte.
- (3) Ein Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen besteht nicht, wenn
- a) die Ehe mit dem Verstorbenen weniger als drei Monate gedauert hat, es sei denn, daß nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, daß es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe eine Rente zu verschaffen, oder
 - b) die Ehe nach dem Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat.
- (4) Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat auch die schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden des verstorbenen Ehemannes geschiedene Ehefrau, die im Falle des Fortbestehens der Ehe Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Versicherungsrente 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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer

- (1) § 44 gilt entsprechend für

- a) den Witwer einer verstorbenen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, 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 Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten 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 Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, 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.

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen

- (1) 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 Kinder Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (versorgungsrentenberechtigten Waisen). Darüber hinaus besteht Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn und solange sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres leistet, oder wenn sie infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht des Kindes vor der Vollendung des 25. Lebensjahres wird die Waisenrente für einen der Zeit dieser Unterbrechung oder Verzögerung entsprechenden Zeitraum auch über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt.
- (2) 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 Kinder unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf Versicherungsrente für Waisen (versicherungsrentenberechtigten Waisen).
- (3) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.
- (4) Kinder im Sinne der Absätze 1 und 2 sind die leiblichen und die an Kindes Statt angenommenen Kinder des Verstorbenen.
- (5) Ein Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen besteht nicht für eine Waise, die den Tod des Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat.
- (6) Der Anspruch einer Waise auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen wird nicht dadurch berührt, daß sie ein Dritter an Kindes Statt annimmt.
- (7) Hat diese Waise einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen aus Versicherungsverhältnissen mehrerer Personen, so wird nur die jeweils höchste Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen gezahlt.

Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit

- (1) Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten, wenn der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Ver-

sicherungsrentenberechtigte verschollen ist, die Personen, die im Falle seines Todes Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten würden. Sterbegeld wird nicht gewährt.

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

§ 48

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. 2 Satz 1 Buchst. a und 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.

§ 49

Höhe der Versorgungsrente für Waisen

- (1) Als monatliche Versorgungsrente für Waisen wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 5 genannten Bezüge hinter der Gesamtversorgung für Waisen (Absatz 2) zurückbleibt.
- (2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt für die Halbwaise 12 v. H., für die Vollwaise 20 v. H. der nach § 40 Abs. 2 Satz 1 für den Verstorbenen zum Todeszeitpunkt errechneten Gesamtversorgung.
- (3) Vollwaise im Sinne des Absatzes 2 ist die Waise, die keinen Unterhaltsanspruch gegen einen Eltern- oder Adoptivelternteil hat. Als Vollwaise gilt auch das nicht-eheliche Kind einer verstorbenen weiblichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten, dessen Vater nicht festgestellt ist. § 46 Abs. 6 bleibt unberührt.
- (4) Die Waisenrente für Vollwaisen wird auch gewährt, wenn die Mutter oder trotz Vorliegens der sachlichen Voraussetzungen des § 45 der Vater keinen Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer aus der Versicherung des Verstorbenen hat.
- (5) 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. 2 Satz 1 Buchst. a und b als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,
 - b) ...
 - c) bei einer Halbwaise 0,15 v. H. monatlich, 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 im Sinne des § 7 Abs. 2 AVG bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 58) gezahlt hat,

jedoch bei einer Halbwaise nicht mehr als 0,15 v. H. monatlich, 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. monatlich, 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 bis zum Beginn der Versorgungsrente (§ 58) gezahlt hat, jedoch bei einer Halbwaise nicht mehr als 0,15 v. H. monatlich, 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. monatlich, bei einer Vollwaise 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die nach § 27 Abs. 3 und 6 zu zahlen gewesen wären.
- (6) 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 Pflichtbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.
- (7) Sind auch Beiträge aufgrund einer freiwilligen Weiterversicherung (§ 24) entrichtet worden, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 6 bei einer Halbwaise monatlich um den Betrag von 0,15 v. H., bei einer Vollwaise um den Betrag von 0,25 v. H. der Summe dieser Beiträge.

§ 50

Höchstbetrag der Versorgungsrenten bei mehreren Hinterbliebenen

- (1) Die Gesamtversorgungen für die Hinterbliebenen dürfen zusammen die Gesamtversorgung des Verstorbenen nicht übersteigen, die der Berechnung der Versorgungsrenten für die Hinterbliebenen zugrunde liegt.
- (2) Treffen Versorgungsrenten nach § 48 Abs. 5 und § 49 Abs. 6 zusammen, so dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach § 39 Abs. 3 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. Erhöhungsbeträge, die den aus der Gesamtversorgung errechneten Versorgungsrenten nach § 48 Abs. 6 oder § 49 Abs. 7 zugeschlagen werden, dürfen zusammen den Erhöhungsbetrag nicht übersteigen, der dem Verstorbenen nach § 39 Abs. 4 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte.
- (3) Überschreiten die Gesamtversorgungen der Hinterbliebenen oder die in Absatz 2 genannten Versorgungsrenten oder Erhöhungsbeträge der Hinterbliebenen die nach Absatz 1 oder Absatz 2 maßgebende Grenze, so werden die Gesamtversorgungen, die Versorgungsrenten oder die Erhöhungsbeträge im gleichen Verhältnis gekürzt.

§ 51

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.

§ 52

Höhe der Versicherungsrente für Waisen

Die monatliche Versicherungsrente für Waisen beträgt für die Halbwaise 12 v. H. und für eine Vollwaise 20 v. H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach § 43 Abs. 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. § 49 Abs. 3 und 4 gilt sinngemäß.

§ 53

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 §§ 51 und 52 ergebenden vollen Betrag.

§ 54

Erhöhung oder Verminderung der Versorgungsrente

- (1) Werden die Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Bezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, nach dem Tage des Beginns der Versorgungsrente (§ 58) infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein angehoben oder vermindert, so wird die sich aus § 39 Abs. 1, § 48 Abs. 1 und § 49 Abs. 1 ergebende Versorgungsrente zu demselben 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. Die §§ 39 Abs. 3, 48 Abs. 5 und 49 Abs. 6 bleiben unberührt.
- (2) Die Gesamtversorgung und das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt sind entsprechend Absatz 1 zu erhöhen oder zu vermindern.

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 § 48 Abs. 5 und 6 oder § 49 Abs. 6 und 7,
 - 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 Erhöhung 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 ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist,
 - 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 Versicherungs-

fallendes 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 Buchst. a, 48 Abs. 3 Buchst. a und 49 Abs. 5 Buchst. a in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie in dem Monat gewährt werden oder zu gewähren wären, in dem die neu berechnete Versorgungsrente beginnt (§ 58). Stehen diese Bezüge nur für einen Teil dieses Monats zu, so sind sie in der Höhe des vollen Monatsbetrages zu berücksichtigen.
- (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 nach § 118 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 gesamtversorgungsfähigen 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 die leiblichen und die an Kindes Statt angenommenen 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 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. Nichteheliche 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 leiblichen und für leiblich 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. 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 leiblichen und für leiblich 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

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 § 54 Abs. 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung,
- b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der nach § 54 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 Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, ihre Aufwendungen ersetzt, jedoch nur bis zur Höhe des Sterbegeldes. Das gleiche gilt für Bestattungsinstitute, die die Bestattung im Auftrag des Verstorbenen besorgt haben. Berücksichtigungsfähig sind die Bestattungskosten im Sinne des § 1968 BGB. Sterbegelder, die die in Satz 1 genannten Personen oder die in Satz 2 genannten Institute aus einer Krankenversicherung oder einer Sterbegeldversicherung des Verstorbenen erhalten, sind von den tatsächlichen Kosten der Bestattung abzuziehen, auch wenn sie zum Nachlaß gehören. Im übrigen bleibt der Nachlaß unberücksichtigt.
- (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) in der gesetzlichen Rentenversicherung die Wartezeit erfüllt hat oder für ihn die Wartezeit als erfüllt gilt, mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - bb) in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert gewesen ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat und für ihn die Wartezeit auch nicht als erfüllt gilt, 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 dem er das 65. Lebensjahr vollendet,
 - 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. Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente für eine Waise, die nach Ablauf des Monats geboren wird, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist, beginnt mit dem Ersten des Geburtsmonats.
- (3) ...
- (4) Wird die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente neu berechnet, beginnt die Neuberechnete Rente
- a) in den Fällen des § 55a 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 § 55a 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.

§ 59

Erlöschen des Anspruchs auf Rente

- (1) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten 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 Versorgungsrente oder der Versicherungsrente verpflichtet ist.

Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt auch mit dem Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit dem Berechtigten zugegangen ist. Ist der Versicherungsfall nach § 37 Abs. 2 eingetreten und erzielt der Berechtigte wieder Arbeitseinkom-

men, so erlischt der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Summe der Arbeitseinkommen in einem Kalenderjahr ein Achtel seines entsprechend § 54 erhöhten oder verminderten jährlichen gesamtversorgungsfähigen Entgelts übersteigt.

- (2) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe geheiratet hat oder gestorben oder verschollen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 2). Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem die Waise gestorben oder verschollen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 2) oder in dem die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch nach § 46 Abs. 1 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 zu einer Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren verurteilt ist. § 66 Abs. 7 gilt entsprechend.

§ 60

Abfindung

- (1) Die Witwe, die Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen hat und wieder heiratet, erhält eine Abfindung. Die Abfindung beträgt das 24-fache der Versorgungsrente oder Versicherungsrente, die der Witwe im Monat der Wiederverheiratung zustand. Über den Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf Abfindung hinaus gezahlte Renten sind auf den Abfindungsbetrag anzurechnen.
 - (2) Versicherungsrenten, die einen Monatsbetrag von DM 50,— nicht überschreiten, werden auf Antrag abgefunden. Der Antrag ist spätestens sechs Monate nach Zustellung des Rentenbescheides zu stellen. Bereits gezahlte Rentenbeträge werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Versicherungsrenten wegen Verschollenheit (§ 47) werden nicht abgefunden.
 - (3) Der Abfindungsbetrag (Absatz 2) wird berechnet, indem die Versicherungsrente, die dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit dem sich aus der nachstehenden Tabelle ergebenden Faktor vervielfacht wird. Bei mehreren Hinterbliebenen ist der Abfindungsbetrag für jeden Berechtigten getrennt zu berechnen.
- a) Versicherungsrenten für Versicherte:

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

36 Jahre bis unter 59 Jahre	144
59 Jahre bis unter 63 Jahre	132
63 Jahre bis unter 66 Jahre	120
66 Jahre bis unter 69 Jahre	108
69 Jahre bis unter 72 Jahre	96
72 Jahre bis unter 74 Jahre	84
74 Jahre bis unter 78 Jahre	72
78 Jahre bis unter 81 Jahre	60
81 Jahre bis unter 86 Jahre	48
86 Jahre bis unter 92 Jahre	36
92 Jahre und mehr	24

b) Versicherungsrenten für Witwen oder Witwer:

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

c) Versicherungsrenten für Waisen:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
unter 2 Jahre	156
2 Jahre bis unter 4 Jahre	144
4 Jahre bis unter 5 Jahre	132
5 Jahre bis unter 7 Jahre	120
7 Jahre bis unter 8 Jahre	108
8 Jahre bis unter 10 Jahre	96
10 Jahre bis unter 11 Jahre	84
11 Jahre bis unter 12 Jahre	72
12 Jahre bis unter 14 Jahre	60
14 Jahre bis unter 15 Jahre	48
15 Jahre bis unter 16 Jahre	36
16 Jahre bis unter 17 Jahre	24
17 Jahre und mehr	12

- (4) Mit der Abfindung erlöschen alle Ansprüche aus der Versicherung; Zeiten aus dieser Versicherung werden bei der Berechnung einer künftigen Leistung nicht berücksichtigt.
- (5) Für die Anwendung der §§ 53 Abs. 2 und 55 a Abs. 1 Buchst. g gilt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene nicht als abgefunden.

§ 61

Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente

- (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 Nichtigerklärung 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 § 55 a neu zu berechnen. Bezüge im Sinne des § 51 Abs. 1 sind neben den in § 48 Abs. 3 genannten Bezügen — einschließlich der bis zum Wiederaufleben erfolgten Erhöhungen auf Grund der Renten Anpassungsgesetze — 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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente 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.

VI

Verfahren

§ 62

Härteausgleich

- (1) Die Kasse kann zur Vermeidung besonderer Härten im Einzelfall Leistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs widerruflich bewilligen.
- (2) Die Kasse kann die Rückzahlung von Leistungen, die ohne Rechtsgrund gewährt wurden, ganz oder teilweise erlassen, wenn die Rückzahlung für den Empfänger eine besondere Härte mit sich brächte.

§ 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 Versorgungsrente und die Versicherungsrente 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) Beträgt die monatliche Leistung der Kasse weniger als fünf Deutsche Mark, so werden die Leistungen für das Kalenderjahr in einem Betrag zu Beginn des Jahres gezahlt.
- (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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente nach Grund oder Höhe berührt, der Kasse sofort schriftlich mitzuteilen; insbesondere sind mitzuteilen von Versorgungs- oder Versicherungsrentenberechtigten:
1. der Entzug der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
 2. der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
 3. die Verheiratung der Witwe oder des Witwers,
 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, die monatlich ein Achtel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten übersteigen, wenn der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist,
 12. alle Arbeitseinkünfte, die monatlich ein Achtel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten übersteigen, 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.
- (2) Der Berechtigte ist ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen und Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorzulegen.
- (3) Die Kasse kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und Absatz 2 oder nach § 55 Abs. 2 nicht nachkommt.

§ 66

Ruhen der Rente

- (1) Die Versorgungsrente ruht
- a) solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt ist oder
 - 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 amtsärztlich untersuchen läßt oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegt.

(2) ...

- (3) Die Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit und die Versorgungsrente einer Witwe, die unter § 48 Abs. 4 fällt, ruhen, unbeschadet des Absatzes 7, in Höhe jeglicher Arbeitseinkünfte, soweit diese monatlich ein Achtel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten übersteigen.
- (4) Der Anspruch auf Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte einen Anspruch auf eine Leistung nach § 39 Abs. 2, § 48 Abs. 3 oder § 49 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,
 - e) einer Einrichtung, die zur Durchführung ihrer Aufgaben von einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Arbeitgeber oder von einem Zuwendungsempfänger im Sinne des § 44 Abs. 1 der Bundeshaushaltsordnung oder einer entsprechenden landesrechtlichen Bestimmung Mittel bezieht,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge 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. Satz 2 gilt nicht für

- a) Bezüge, die nach §§ 39 Abs. 2, 48 Abs. 3 oder 49 Abs. 3 berücksichtigt sind,
- b) Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- c) Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,
- d) Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) Flugunfallentschädigungen,
- f) Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung, deren Beiträge der Arbeitgeber ganz oder teilweise getragen hat,

- g) Renten oder Altersruhegelder aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener aus einer eigenen Versicherung bezieht,
 - h) Leistungen, für die vor dem 1. Januar 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 Versorgungsrentenberechtigte 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, § 48 Abs. 5, § 49 Abs. 4) und in Höhe der Erhöhungsbeiträge (§ 39 Abs. 4, § 48 Abs. 5, § 49 Abs. 4) zu zahlen. In den Fällen des Absatzes 1 Buchst. a sind die in Satz 1 genannten Beträge zu zahlen, wenn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur teilweise versagt ist.
- (8) In den Fällen der Absätze 1 bis 6 ruhen auch die Ansprüche auf Kinderzuschlag.
- (9) Die Versicherungsrente ruht, wenn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versagt ist, oder wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchst. b gegeben sind.

§ 67

Abtretung von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherten, dem Versorgungsrentenberechtigten, dem Versicherungsrentenberechtigten oder einem 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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht 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 Abs. 1 ist

innerhalb einer Ausschußfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs schriftlich bei der Kasse geltend zu machen. Der Anspruch auf Auszahlung von Leistungen nach § 64 Abs. 5 ist innerhalb einer Ausschußfrist 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 Versorgungsrente oder Versicherungsrente sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschußfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt mit dem Ersten des Monats, für den die Versorgungsrente oder Versorgungsrente zu zahlen ist. Die Beanstandung, eine Rentennachzahlung, ein Sterbegeld, ein Bestattungskostenersatz, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Beitragsrückzahlung sei nicht oder nicht in der zugebilligten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer 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 zulässig
- a) die Anrufung des Schiedsausschusses, wenn es zwischen der Kasse und dem Antragsteller als vereinbart gilt, daß die Entscheidung über den Streitgegenstand endgültig durch den Schiedsausschuß erfolgen soll, oder
 - b) Klage beim ordentlichen Gericht.
- (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

- (1) Satzungsänderungen werden vom Verwaltungsrat beschlossen (§ 4 Abs. 1 Buchst. i). Sie bedürfen der Zustimmung der Gewährleistungsträger (§ 1 a Abs. 2) sowie der Genehmigung durch die Versicherungsaufsicht (§ 12 Abs. 2); § 16 Abs. 2 gilt entsprechend. Sie werden im Amtsblatt der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) veröffentlicht.
- (2) Werden Bestimmungen der Tarifverträge über die Versorgung der Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst geändert oder ergänzt und hat dies Auswirkungen auf die Satzung, so kann die Kasse auf Beschluß des Vorstandes die notwendigen Änderungen und Ergänzungen der Satzung von dem in den Tarifverträgen vereinbarten Zeitpunkt an auch vor Abschluß des Satzungsänderungsverfahrens anwenden.

VII

Schlußbestimmungen

§ 74

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

- (1) Gesamtversorgungsfähig im Sinne des § 41 Abs. 1 sind bei Pflichtversicherungen, die am 1. Januar 1967 oder zu einem in der Anschlußvereinbarung festgesetzten späteren Zeitpunkt begonnen haben, auch die bis zu diesem Zeitpunkt zurückgelegten Zeiten
 - a) in der Höher- oder Überversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit die Höher- oder Überversicherungsbeiträge nicht erstattet worden sind,

- b) einer anderen Zukunftssicherung anstelle der Zusatzversorgung, wenn der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener nachweist, daß ein Arbeitgeber im Sinne des § 66 Abs. 5 Zuschüsse zu den Beiträgen zu diesen Versicherungen gezahlt hat.
- (2) Der in Absatz 1 geforderte Nachweis gilt hinsichtlich der Höher- und Überversicherung für die Zeiten als erbracht, für die der Berechtigte nachweist, daß der frühere Versicherte bei einem Arbeitgeber beschäftigt war, der die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Arbeitnehmer der Beschäftigungsgruppe des früheren Versicherten während dieser Zeiten im Wege der Höher- oder Überversicherung durchgeführt und Zuschüsse zu den Beiträgen geleistet hat.

§ 75

Besitzstandswahrung bei Überleitungen

Werden für Zeiten vor dem 1. Januar 1967 Versicherungsbeiträge und Versicherungszeiten übergeleitet (§ 33), so werden die hieraus sich ergebenden Versorgungs- und Versicherungsansprüche nach den Vorschriften der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Zusatzversorgungskassen des Bundesgebietes nach dem Stand vom 31. Dezember 1966 gewährt, 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 etwaiger versicherungstechnischer Ausgleichsbeiträge voll erstattet.

§ 77

Neubildung des Vorstandes

Bei der Wahl des Vorstandes im ersten Halbjahr 1975 (§ 6 Abs. 2) werden je drei Mitglieder — davon je ein Mitglied aus dem Kreis der Versicherten — auf zwei, vier und sechs Jahre gewählt. Die Amtszeit des neu gebildeten Vorstandes beginnt am 1. Juli 1975.

§ 78

Inkrafttreten

Diese Satzung ist in der vorstehenden Fassung ab 1. Januar 1973 anzuwenden, unbeschadet der Bestimmungen des § 27 Abs. 2 und 5.

Anhang

Der Kasse gehören nach dem Stand vom 1. Januar 1973 als Beteiligte (§ 1 a Abs. 1 der Satzung) an:

- | | |
|---|----------------|
| a) die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau | ab 1. 1. 1967, |
| die Vereinigte Protestantisch-Evangelisch-Christliche Kirche der Pfalz | ab 1. 1. 1967, |
| die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern | ab 1. 1. 1968, |
| die Evangelisch-lutherische Landeskirche in Braunschweig | ab 1. 1. 1969, |
| die Bremische Evangelische Kirche | ab 1. 1. 1969, |
| die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Schaumburg-Lippe | ab 1. 1. 1969, |
| die Evangelische Kirche in Berlin-Brandenburg (Kirchengebiet Berlin-West) in Berlin | ab 1. 1. 1969, |
| mit ihren sämtlichen Rechtsträgern; | |
| b) die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) | ab 1. 1. 1969, |
| die Evangelische Kirche der Union (EKU) | ab 1. 1. 1969, |
| die Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands (VELKD) | ab 1. 1. 1969; |
| c) das Diakonische Werk „Innere Mission und Hilfswerk“ in Hessen und Nassau | ab 1. 1. 1967, |
| das Diakonische Werk der Pfälzischen Landeskirche | ab 1. 1. 1967, |
| das Diakonische Werk der Evang.-Luth. Kirche in Bayern – Landesverband der Inneren Mission e.V. – | ab 1. 1. 1968, |
| das Diakonische Werk – Innere Mission und Hilfswerk in Kurhessen-Waldeck e.V. – | ab 1. 1. 1968, |
| das Diakonische Werk – Innere Mission und Hilfswerk – der Evang.-luth. Landeskirche in Braunschweig e.V. | ab 1. 1. 1969, |
| das Diakonische Werk „Innere Mission und Hilfswerk“ der Evangelischen Kirche in Bremen e.V. | ab 1. 1. 1969, |
| das Diakonische Werk – Landesverband der Inneren Mission Schleswig-Holstein e.V. – | ab 1. 1. 1969, |
| das Diakonische Werk – Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg Arbeitsbereich West-Berlin | ab 1. 1. 1969, |
| das Diakonische Werk – Landesverband der Inneren Mission in Hamburg e.V. – | ab 1. 1. 1969, |
| das Diakonische Werk – Innere Mission und Hilfswerk der Evang.-luth. Kirche in Lübeck e.V. | ab 1. 1. 1969 |
| sowie die der Kasse beigetretenen, ihnen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen; | |

- d) die selbständigen diakonischen Einrichtungen der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Oldenburg
die selbständigen diakonischen Einrichtungen der Evang.-Luth. Landeskirche Schaumburg-Lippe
der Evang. Diakonieverein e. V., Berlin-Zehlendorf
- e) sonstige kirchliche Arbeitgeber und Einzelpersonen gemäß § 1 a Abs. 1 Buchst. c und d der Satzung.

ab 1. 1. 1969,

ab 1. 1. 1969,

ab 1. 1. 1969;

Anschrift und Konten der Zusatzversorgungskasse

Anschrift: Kirchliche Zusatzversorgungskasse Darmstadt
6100 Darmstadt, Zweifalltorweg 10

Fernruf: (0 61 51) 8 00 32

Bankkonten: Deutsche Bank AG, Filiale Darmstadt Nr. 191 205 BLZ 508 700 05
Hessische Landesbank Darmstadt Nr. 561 00666 00 BLZ 508 500 49
Stadt- und Kreissparkasse Darmstadt Nr. 580 880 BLZ 508 501 50

Postscheckkonto: Frankfurt am Main Nr. 1865 65 - 604 BLZ 500 100 60