

Gesetzes- u. Verordnungsblatt

der

Evangelischen Landeskirche in Baden

Ausgegeben

Karlsruhe, den 17. Juli

1970

Inhalt:

	Seite		Seite
Zweite Verordnung zur Änderung der Versorgungsordnung des Zusatzversorgungsfonds der Evang. Landeskirche in Baden (jetzt: Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden)	83	Neufassung der Ordnung für die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden (Versorgungsordnung)	94

Zweite Verordnung zur Änderung der Versorgungsordnung des Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden

Vom 16. Dezember 1969

Der Evangelische Oberkirchenrat erläßt gemäß § 108 Absatz 2 Buchstabe l der Grundordnung der Evangelischen Landeskirche in Baden folgende Verordnung:

§ 1

Die Versorgungsordnung des Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden vom 6. Februar 1968 (VBl. S. 42) in der Fassung der Verordnung vom 10. Juni 1969 (VBl. S. 52) wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. Anstelle „Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden“ bzw. „Zusatzversorgungsfonds“ ist jeweils zu setzen „**Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden**“ bzw. „Zusatzversorgungskasse“.
2. Bei **Nr. 5** Absatz 2 Buchstabe e ist anstelle „85 Absatz 4“ zu setzen „85 Absatz 3“.
3. Bei **Nr. 11** ist nach dem Wort „anmelden“ ein Komma zu setzen und dann fortzufahren: „soweit sie nicht nach Nr. 19 von der Versicherungspflicht ausgenommen sind.“
4. Bei **Nr. 13** Absatz 1 Buchstabe d ist im Klammerzusatz zu streichen „64 und“.
5. **Nr. 17** erhält folgende Fassung:
„Der Versicherungspflicht unterliegt, vorbehaltlich der Nr. 19, von Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an der Mitarbeiter, der
 - a) das 17. Lebensjahr vollendet hat,
 - b) als Angestellter oder Arbeiter
 - aa) nach den Vorschriften der AVR oder des BAT, oder
 - bb) des MTL oder des MTB, oder
 - cc) nach tarifvertraglichen Regelungen wesentlich gleichen Inhaltes

beschäftigt wird und dessen arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche Arbeitszeit mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Mitarbeiters beträgt und

- c) von Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bei Unterstellung seines Bestehens bis zum vollendeten 65. Lebensjahr die Wartezeit (Nr. 29) erfüllen kann, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, anzurechnen sind.“
6. Bei **Nr. 19** Absatz 1 Buchstabe f ist anstelle „Nr. 21 Absatz 4“ bzw. „Nr. 21 Absatz 5“ zu setzen „Nr. 21 Absatz 3“ bzw. „Nr. 21 Absatz 4“.
7. Bei **Nr. 21** Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „einem Monat“ ersetzt durch die Worte „drei Monaten“.
8. **Nr. 21** Absatz 3 wird gestrichen.
Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und erhält folgenden neuen Satz 1:
„Bei Vollendung des 65. Lebensjahres endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats, in den der Geburtstag fällt.“
Der bisherige einzige Satz wird Satz 2.
9. **Nr. 21** Absatz 5 wird Absatz 4.
10. Bei **Nr. 22** Absatz 4 letzter Halbsatz ist anstelle „Nr. 75 Absatz 2“ zu setzen „Nr. 86“.
11. Bei **Nr. 26** Buchstabe c wird nach dem Wort „beantragt“ eingefügt: „oder das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt.“
12. Bei **Nr. 28** Absatz 2 Satz 1 erhält der Nebensatz nach „vorangeht“ folgende Fassung:

„an dem, abgesehen von dem Antrag, die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes erfüllt sind.“

13. Nr. 31 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(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 (Nr. 52) gewährt wird oder zu gewähren wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht nach §§ 1278, 1283 RVO oder §§ 55, 60 AVG oder §§ 75, 80 RKG ruhte; keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Kinderzuschüsse sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach Nr. 87 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind.

b) (gestrichen)

c) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 als Zuschuß

aa) zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder

bb) zu einer Lebensversicherung des Versorgungsrentenberechtigten

bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während derer Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 Buchstabe c, bb findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung.“

14. Nr. 31 Absatz 5 wird gestrichen.

15. Nr. 32 Absatz 3 Satz 2 wird gestrichen.

16. Nr. 32 Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(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.“

17. Nr. 32 Absatz 5 Satz 1 zweiter Halbsatz erhält folgende Fassung:

„ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Beamten (Ortsklasse A) der Evangelischen Landeskirche in Baden in entsprechender Anwendung von § 134 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles zustehen würde, jedoch höchstens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes.“

18. Nr. 33 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Gesamtversorgungsfähig ist die Zeit einer Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) Beiträge entrichtet sind. Nr. 29 Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

19. Nr. 33 Absatz 3 Buchstabe a bis Buchstabe b, erhält folgende Fassung:

„(3) Als gesamtversorgungsfähig gelten ferner

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

aa) die Monate, die der Ermittlung der in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechneten Versicherungsjahre zugrunde liegen,

bb) die Zeiten, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) zwar keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, aber Beiträge zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne der Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c entrichtet worden sind,

nach Abzug der Zeiten des Absatzes 1 zur Hälfte;

b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten

aa) einer Versicherung bei einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG, während derer der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 an der Aufbringung der Beiträge zu dieser Einrichtung beteiligt hat,

bb) während derer Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 an der Aufbringung der Beiträge zu ihr beteiligt hat.“

20. Nr. 33 Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 3 Buchstabe a sind die Zeiten nach Absatz 3 Buchstabe a, bb nach Monaten und Tagen zusammenzuzählen. Je 30 Tage gelten als ein Monat; ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten. Der so ermittelten Zeit sind die Monate nach Absatz 3 Buchstabe a, aa hinzuzurechnen. Von der Summe dieser Zeiten sind die Zeiten nach den Absätzen 1 und 2 abzuziehen. Der verbleibende Rest ist zu halbieren und auf volle Monate aufzurunden. Die Sätze 1, 2 und 5 gelten für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 3 Buchstabe b entsprechend.“

21. Nr. 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

- „(1) Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach den Sätzen 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der Beschäftigungsentgelte, für die für den Versorgungsrentenberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Beiträge nach Nr. 63 Absatz 1 bis 6 entrichtet worden sind. Das Beschäftigungsentgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um die Summe der V Hundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Ablauf des Tages vor dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert haben.“
22. **Nr. 34** Absatz 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„Die Summe dieser jährlichen Beschäftigungsentgelte ist durch die Zahl der Beitragsmonate im Berechnungszeitraum zu teilen.“
23. Bei **Nr. 34** Absätze 2, 3 und 4 wird jeweils der letzte Satz gestrichen.
24. **Nr. 34** Absatz 5 wird unter Beibehaltung der Absatzbezeichnung gestrichen.
25. Bei **Nr. 34** Absatz 6 erhält der letzte Halbsatz folgende Fassung:
„Es ist nach Nr. 47 Absatz 2 zu erhöhen oder zu vermindern.“
26. **Nr. 34** erhält folgenden neuen Absatz 7:
„(7) Ist der Versorgungsrentenberechtigte nicht spätestens drei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles in die seinen Tätigkeitsmerkmalen entsprechende Vergütungsgruppe des BAT, der AVR oder einer tarifvertraglichen Regelung wesentlich gleichen Inhalts eingruppiert worden, dann gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, daß außerordentliche Erhöhungen der festen Vergütungen, soweit sie über die in diesem Zeitraum erfolgten prozentualen Erhöhungen der Bezüge der in Vergütungsgruppen eingestufteten Mitarbeiter hinausgehen, nicht als gesamtversorgungsfähiges Entgelt berücksichtigt werden.“
27. **Nr. 35** Absatz 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Treten bei einem Versorgungsrentenberechtigten erneut die in Nr. 30 Absatz 1 bezeichneten Ereignisse ein, so wird die Versorgungsrente neu berechnet, wenn nach dem Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) weitere Beiträge entrichtet worden sind.“
28. Bei **Nr. 36** Absatz 2 Satz 1 sind die Worte „freiwillig versichert“ zu ersetzen durch „freiwillig weiterversichert“.
29. **Nr. 37** Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Nr. 36 gilt entsprechend für
a) den Witwer verstorbenen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder
b) den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten geschiedenen Versicherten, wenn die Verstorbene im Jahr vor ihrem Tode den Familienunterhalt überwiegend getragen hat, oder, falls die Ehegatten getrennt gelebt haben, dem Ehemann aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung oder Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte,
30. **Nr. 40** Absatz 2 Sätze 1 bis 3 werden durch folgenden Satz ersetzt:
„(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 Nr. 46 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.“
31. **Nr. 40** Absatz 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind
a) die Witwenrente aus der Versicherung des Verstorbenen in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 1268 Absatz 1 bis 4 RVO, § 45 Absatz 1 bis 4 AVG, § 69 Absatz 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 Absatz 5 Satz 1 RVO, § 45 Absatz 5 Satz 1 AVG, § 69 Absatz 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 Nr. 87 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;
b) (gestrichen)

- c) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 als Zuschuß
- aa) zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder
- bb) zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen
- bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) 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 der Nr. 55 Absatz 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 Buchstabe c, bb findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung,
- d) in den Fällen der Nr. 36 Absatz 4 und Nr. 37 Absatz 1 ferner die Grundrente für Witwen oder Witwer nach dem Bundesversorgungsgesetz.“
- 32. Nr. 40 Absatz 6 erhält folgende Fassung:**
 „(6) Solange die versorgungsrentenberechtigte Witwe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1268 Absatz 1 RVO, § 45 Absatz 1 AVG oder § 69 Absatz 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, so gilt Satz 1 entsprechend.“
- 33. Nr. 40 Absatz 7 wird gestrichen.**
- 34. Nr. 41 Absatz 2 erhält folgende Fassung:**
 „(2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt für die Halbwaise 12 v. H., für die Vollwaise 20 v. H. der nach Nr. 40 Absatz 2 Satz 1 für den Verstorbenen zum Todeszeitpunkt errechneten Gesamtversorgung.“
- 35. Nr. 41 Absatz 4 erhält folgende Fassung:**
 „(4) Halbwaisen, die zu dem in Nr. 38 Absatz 4 Buchstabe a bis d genannten Personenkreis zählen, erhalten die Waisenrente für Vollwaisen, wenn der Mutter oder trotz Vorliegens der sachlichen Voraussetzungen der Nr. 37 dem Vater kein Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer aus der Ehe mit dem (der) Versicherten zusteht, zu dem (der) das Kindschaftsverhältnis bestanden hat.“
- 36. Nr. 41 Absatz 5 erhält folgende Fassung:**
 „(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 Steigerungsbeiträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach Nr. 87 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,
- b) (gestrichen)
- 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 der Nr. 55 Absatz 5 als Zuschuß
- aa) zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder
- bb) zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen
- bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) gezahlt hat, jedoch bei einer Halbwaise nicht mehr als 0,15 v. H., bei einer Vollwaise nicht mehr als 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 Buchstabe c, bb findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung.“
- 37. Nr. 42 Absatz 4 wird gestrichen.**
- 38. Der IV. Abschnitt erhält folgende Überschrift:**
 „Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten“.
- 39. Nr. 46 Absatz 2 erhält folgende Fassung:**
 „(2) Entstehen für eine Person gleichzeitig ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte aus einem Versicherungsverhältnis bei der Zusatzversorgungskasse und ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, so ist der versorgungsrentenberechtigte verpflichtet, nach Maßgabe des Überleitungsabkommens die Überleitung der Beiträge von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung zur Zusatzversorgungskasse oder von der Zusatzversorgungskasse zu der anderen Zusatzversorgungseinrichtung zu beantragen. Das gleiche gilt im Falle des Todes eines bei mehreren Zusatzversorgungseinrichtungen Pflichtversicherten für seine Hinterbliebenen.“
- 40. Nr. 46 Absatz 3 Buchstabe a erhält folgende Fassung:**
 „a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung nicht niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente aus eigener Versicherung und daneben die Versorgungsrente nach Nr. 40 Absatz 4 oder Nr. 41 Absatz 6 und die Erhöhungsbeträge nach Nr. 40 Absatz 5 oder Nr. 41 Absatz 7,“

41. **Nr. 46** Absatz 3 wird folgender Satz 2 angefügt:
„Im übrigen ruhen in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a der Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene und in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b der Anspruch auf Versorgungsrente aus eigener Versicherung und gegebenenfalls daneben nach Nr. 48 bestehende Ansprüche auf Kinderzuschlag.“

42. Nach Nr. 46 wird folgende **Nr. 46 a** eingefügt:

„Nr. 46 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 der Nr. 30 Absatz 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 der Nr. 40 Absatz 6 Satz 2 die versorgungsrentenberechtigten Witwe 45 Jahre alt oder berufsunfähig oder erwerbsunfähig wird oder eine versorgungsrentenberechtigten Waise zu erziehen hat; das gleiche gilt, wenn die Voraussetzungen der Nr. 40 Absatz 6 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 Nr. 42 Absatz 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 Nr. 47 Absatz 2, hinter dem nunmehr nach Nr. 32 Absatz 5 maßgebenden Betrag zurückbleibt, jedoch nur, sofern bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen der Nr. 32 Absatz 5 vorgelegen haben.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 findet Nr. 32 Absatz 3 keine Anwendung, wenn die Gesamtversorgung bisher nach Nr. 32 Absatz 2 berechnet war.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 ist gesamtversorgungsfähige Zeit,

- a) wenn die Neuberechnung erfolgt,
- aa) weil die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe c eingetreten sind,
- bb) weil eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstmals gewährt wird, die Zeit, die nach Nr. 33 zu berücksichtigen ist,
- b) wenn die Neuberechnung aus anderen Gründen erfolgt, die nach Nr. 33 zu berücksichtigende Zeit ohne etwaige Pflichtversicherungszeiten, die nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente zurückgelegt worden sind.

(4) Erfolgt die Neuberechnung wegen des Eintritts eines neuen Versicherungsfalles nach Nr. 30 Absatz 1, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, falls der Versorgungsrentenberechtigte in diesem Zeitpunkt pflichtversichert ist, das sich nach Nr. 34 ergebende, mindestens jedoch das nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat. In allen übrigen Fällen ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat, in den Fällen des Absatzes 1 Buchstaben a und b jedoch mindestens das sich im Zeitpunkt der Neuberechnung aus Nr. 34 Absatz 3 ergebende gesamtversorgungsfähige Entgelt, wenn die Voraussetzungen der Nr. 34 Absatz 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 Nr. 31 Absatz 2, Nr. 40 Absatz 3 und Nr. 41 Absatz 5 in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie für den Monat gewährt werden, in dem die neu berechnete Versorgungsrente beginnt (Nr. 52).

(7) Ist die Gesamtversorgung bisher nach Nr. 32 Absatz 5 berechnet worden oder liegt ein Fall des Absatzes 1 Buchstabe h vor, so ist Gesamt-

versorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Beamten (Ortsklasse A) der Evangelischen Landeskirche in Baden in entsprechender Anwendung von § 134 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes in dem Zeitpunkt zustehen würde, zu dem die Versorgungsrente neu zu berechnen ist, jedoch höchstens 75 v. H. des gegebenenfalls nach Nr. 47 Absatz 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.“

43. **Nr. 47** erhält folgenden neuen Absatz 2, der bisherige einzige Absatz wird Absatz 1:

„(2) Die Gesamtversorgung und das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde liegende gesamtversorgungsfähige Entgelt sind entsprechend Absatz 1 zu erhöhen oder zu vermindern.“

44. **Nr. 48** erhält folgende Fassung:

„Nr. 48

Kinderzuschlag

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

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

Kinderzuschläge in der Höhe des Kinderzuschlags für die Beamten der Evangelischen Landeskirche in Baden. Versorgungsrentenberechtigte Witwen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erhalten Kinderzuschläge für die in Satz 1 Buchstaben a bis d genannten Kinder des Verstorbenen.

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

(3) Kinderzuschläge werden nicht für Kinder gewährt, soweit 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 Anspruchs sowie für den Beginn des Kinderzuschlags gelten die Vorschriften für Versorgungsrenten für Waisen entsprechend.“

45. **Nr. 49** Absatz 1 Satz 1 1. Halbsatz erhält folgende Fassung:

„(1) Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses,

das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hat, so erhalten ...“

46. **Nr. 49** Absatz 1 werden folgende Sätze 3 und 4 angefügt:

„Der Versorgungsrentenberechtigte, dessen Beschäftigungsverhältnis, 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 (Nr. 36 Absatz 1 Satz 1), so erhalten

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

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

47. **Nr. 49** Absatz 2 wird gestrichen, die Absätze 3 bis 7 werden Absätze 2 bis 6.

48. **Nr. 49** Absatz 2 (neue Zählung) erhält folgende Fassung:

„(2) Als Sterbegeld wird

- a) beim Tode eines Versorgungsrentenberechtigten und beim Tode des Ehegatten eines versorgungsrentenberechtigten ein Betrag in Höhe der nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung,
- b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung des Verstorbenen, die der Berechnung der Gesamtversorgung der Witwe zugrunde gelegen hat,

gewährt, höchstens jedoch ein Betrag von 1500,— DM. Auf das Sterbegeld ist ein von einem Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 gewährtes Sterbegeld anzurechnen.“

49. **Nr. 50** Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(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.“

50. **Nr. 50** Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Für die Anwendung der Nr. 42 Absatz 2 und Nr. 46 a Absatz 1 Buchstabe g gilt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene nicht als abgefunden.“

51. Bei **Nr. 52** Absatz 1 Buchstabe a erhalten die Satzteile nach bb folgende Fassung:

„bb) mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat,

frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Beschäftigungsentgelt, Krankenbezüge — auch soweit sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten —, Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Beschäftigungsverhältnis gezahlt worden ist, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bei dem Beteiligten bestanden hat,“

52. **Nr. 52** Absatz 1 Buchstabe c erhält folgende Fassung:

„c) wenn der Versicherungsfall nach **Nr. 30** Absatz 1 Buchstabe c eingetreten ist, weil

aa) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Geburtstag fällt,

bb) das Beschäftigungsverhältnis beendet worden ist, mit dem Ersten des auf die Beendigung folgenden Monats,“

53. **Nr. 52** Absatz 1 Buchstabe d erhält folgende Fassung:

„d) wenn der Versicherungsfall nach **Nr. 30** Absatz 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 Beschäftigungsverhältnis beendet worden ist; ist der Antrag erst nach diesen Zeitpunkten bei der Zusatzversorgungskasse eingegangen, so beginnt die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist.“

54. **Nr. 52** Absätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) Die Versorgungsrente und die Versicherungsrente für Witwen oder Waisen beginnen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist.

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

a) in den Fällen der **Nr. 46a** Absatz 1 Buchstaben a und b mit dem Ersten des Monats, von dem an die Rente oder das Altersruhegeld geändert oder gewährt wird,

b) in den Fällen der **Nr. 46a** Absatz 1 Buchstaben 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.“

55. **Nr. 52** Absatz 4 wird unter Beibehaltung der Absatzbezeichnung gestrichen.

56. **Nr. 53** Absatz 5 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„(5) Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur die in **Nr. 49** Absatz 1 genannten Hinterbliebenen, auch wenn sie zur Zeit des Todes nicht zur häuslichen Gemeinschaft des Verstorbenen gehört haben, die Auszahlung verlangen.“

57. **Nr. 54** Absatz 1 Satz 2 Ziffer 7 erhält folgende Fassung:

„7. jede Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Änderungen nach den Rentenanpassungsgesetzen,“

58. **Nr. 54** Absatz 1 Satz 2 Ziffer 9 erhält folgende Fassung:

„9. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung,“

59. **Nr. 54** Absatz 1 Satz 2 Ziffer 16 erhält folgende Fassung:

„16. die Gewährung von Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach **Nr. 36** Absatz 4 oder nach **Nr. 57** Absatz 1 gewährt wird.“

60. **Nr. 54** Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Zusatzversorgungskasse kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 nicht nachkommt oder einen Antrag auf Überleitung nach **Nr. 70** nicht stellt.“

61. **Nr. 55** Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner insoweit, als der Berechtigte von

a) einem Beteiligten der Zusatzversorgungskasse,

b) einer kirchlichen oder sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,

c) einer sonstigen kirchlichen oder diakonischen Anstalt, Einrichtung oder einem Verband,

d) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,

e) einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der ein Arbeitgeber im Sinne der Buchstaben b und c durch Zahlung von Beiträgen oder in anderer Weise beteiligt ist,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis erhält. Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung erbracht werden, zu der der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat. Satz 2 gilt nicht für Bezüge, die nach **Nr. 31** Absatz 2, **Nr. 40**

Absatz 3 oder Nr. 41 Absatz 5 berücksichtigt sind, für Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung und für Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, mit der ein Überleitungsabkommen besteht.“

62. **Nr. 55** Absatz 6 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Dies gilt nicht, wenn die Versorgungsrentenberechtigte am Tage vor dem Eintritt des Versicherungsfalles im Sinne des Satzes 1 eine Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erhalten hat.“

63. **Nr. 56** Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

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

- a) in dem der Berechtigte gestorben oder verschollen ist (Nr. 39 Absatz 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.“

64. a) Bei **Nr. 56** Absatz 1 Satz 2 wird nach dem Wort „erlischt“ das Wort „auch“ eingefügt.

b) Bei Absatz 3 Buchstabe b wird das Wort „oder“ gestrichen unter gleichzeitiger Streichung von Buchstabe c.

65. **Nr. 57** Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) In den Fällen des Absatzes 1 ist die Versorgungsrente entsprechend Nr. 46 a neu zu berechnen. Bezüge im Sinne der Nr. 40 Absatz 1 sind neben den in Nr. 40 Absatz 3 genannten Bezügen — einschließlich der bis zum Wiederaufleben erfolgten Erhöhungen aufgrund der Rentenanpassungsgesetze — auch die infolge der Auflösung der Ehe erworbenen

- a) Unterhaltsansprüche,
- b) Ansprüche auf Grundrenten für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- c) Ansprüche auf Witwenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) Ansprüche auf Witwenrenten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) Ansprüche auf Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.

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

66. **Nr. 60** erhält folgende Fassung:

„Ansprüche auf Leistungen der Zusatzversorgungskasse und Beitragerstattungen können nicht abgetreten oder verpfändet werden. Dies gilt nicht für Ansprüche, die an den Arbeitgeber, der den Anspruchsberechtigten bei der Zusatzversorgungskasse versichert hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, abgetreten werden. Die Abtretungserklärung ist der Zusatzversorgungskasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.“

67. Bei **Nr. 62** Absatz 1 und **Nr. 69** Absatz 1 ist jeweils zu streichen „Versicherungsbeiträge“.

68. **Nr. 63** Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Mitarbeiteranteil (Absatz 2) um einen der Hälfte des jeweiligen Beitragsatzes für die Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten entsprechenden Vomhundertsatz des Beschäftigungsentgelts (Absatz 7). Übersteigt das Beschäftigungsentgelt die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, so bleibt der übersteigende Betrag unberücksichtigt. Der Erhöhungsbetrag nach den Sätzen 1 und 2 vermindert sich um den Mitarbeiteranteil zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c in Höhe des Zuschusses des Arbeitgebers zu dieser Zukunftssicherung.“

69. **Nr. 63** Absatz 4 wird unter Beibehaltung der Absatzbezeichnung gestrichen.

70. **Nr. 63** Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitgeberanteil (Absatz 5) entsprechend Absatz 3 Satz 1 und 2. Der Erhöhungsbetrag nach Satz 1 vermindert sich um den Zuschuß des Arbeitgebers zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c. Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitgeber verpflichtet ist, einen Beitragsanteil nach § 113 AVG oder § 1386 RVO an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten.“

71. Bei **Nr. 63** Absatz 7 werden die Sätze 1 und 2 durch folgende Sätze 1 bis 5 ersetzt, der bisherige Satz 3 wird Satz 6:

„(7) Das für die Beitragsbemessung maßgebende Beschäftigungsentgelt sind die steuerpflichtigen Bezüge aus dem Beschäftigungsverhältnis und der nach § 12 des Zweiten Vermögensbildungsgesetzes nicht steuerpflichtige Teil dieser Bezüge. Unberücksichtigt bleiben jedoch

- a) Kinderzuschläge,
- b) Zulagen (Zuschläge), die durch Gesetz, Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienst- oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht ruhege-

haltfähig oder als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet sind,

- c) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Mitarbeiters,
- d) Krankengeldzuschüsse,
- e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlaß der Beendigung oder nach der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt werden,
- f) Jubiläumszuwendungen, die später als 3 Monate nach dem Dienstjubiläum gezahlt werden,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraums gewährt werden, in dem weder sonstiges beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt noch Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß zustehen,
- h) der Unterschiedsbetrag zwischen dem für die vom Arbeitgeber überlassene Wohnung (z. B. Werkdienstwohnung, Dienstwohnung, 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 Mitarbeiter mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
- l) Schulbeihilfen,
- m) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
- n) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagswesens,
- o) Erfindervergütungen,
- p) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgedentschädigungen).

Hat ein als Arbeiter beschäftigter Mitarbeiter für einen Lohnabrechnungszeitraum oder für einen Teil eines Lohnabrechnungszeitraums Anspruch auf Krankengeldzuschuß, so gilt für diesen Lohnabrechnungszeitraum als Beschäftigungsentgelt im Sinne des Satzes 1 der Urlaubslohn für die Tage, für die dieser Mitarbeiter Anspruch auf Lohn, Urlaubslohn, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß hat. In diesem Lohnabrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt. Einem Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis bezahlte Krankenbezüge sind auch dann beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt, wenn sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten.“

72. Nr. 63 Absatz 9 erhält folgende Fassung:

„(9) Für Zahlungszeiträume/Abrechnungszeiträume, die länger als drei Monate zurückliegen, hat der Beteiligte auch den Mitarbeiteranteil (Absatz 2) zu tragen, es sei denn, daß der Mitarbeiter nach Nr. 19 Absatz 1 Buchstabe e Satz 3 rückwirkend versichert wird oder der Mitarbeiter-

anteil wegen eines Verschuldens des Mitarbeiters nicht einbehalten worden ist.“

73. Nr. 63 Absatz 11 erhält folgende Fassung:

„(11) Der Beteiligte erhält von der Zusatzversorgungskasse für jeden Pflichtversicherten nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres einen Nachweis über die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Bezüge, die entrichteten Pflichtbeiträge und die Beitragszeiten, der dem Pflichtversicherten auszuhändigen ist. Der Pflichtversicherte erhält am Ende seiner Pflichtversicherung eine vom Arbeitgeber auszustellende Abmeldebescheinigung für das Jahr seines Ausscheidens; eine Jahresbescheinigung nach Satz 1 wird in diesem Fall nicht ausgestellt. Beitragszeiten im Sinne des Satzes 1 sind nur die Zeiten, für die Beiträge für laufendes Beschäftigungsentgelt, 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 3 zu entrichten sind, sind dem Kalendermonat zuzuordnen, auf den letztmals Beiträge aus solchen Bezügen entfallen.“

74. Nr. 64 erhält folgende Fassung:

„Nr. 64

Pflichtbeitrag bei freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung

Ist ein Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert und leistet er zu dieser Versicherung nicht den seinen Bezügen entsprechenden Beitrag (§ 114 AVG), so gilt Nr. 63 Absatz 3 und 6 entsprechend.“

75. Bei Nr. 65 Absatz 2 und Nr. 66 Absatz 3 Satz 1 ist anstelle „Pflicht- und Versicherungsbeiträgen“ zu setzen „Pflichtbeiträgen“.

76. Bei Nr. 66 erhält die Überschrift folgende Fassung:

„Zahlung der Beiträge und Umlagen bei Nachversicherung.“

77. Nr. 66 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) In den Fällen der Nr. 22 Absatz 1 und 4 hat der Beteiligte die Pflichtbeiträge sowie die Umlagen für die Zeiten der versicherungsfreien Beschäftigung bei ihm oder für die als gesamtversorgungsfähig anzuerkennenden Zeiten im kirchlichen oder diakonischen Dienst in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Mitarbeiter pflichtversichert gewesen wäre. Für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung beträgt der Beitrag 6,9 v. H. des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsentgelts, soweit dieses 1820,— DM monatlich nicht überschritten hat. Der Beteiligte hat die nachzuentrichtenden Pflichtbeiträge allein zu tragen. Der Eintritt eines Versicherungsfalles steht der Nachentrichtung nicht entgegen.“

78. Bei **Nr. 66** Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2 ist jeweils nach „Beiträge“ einzufügen „und Umlagen“.

79. Nach **Nr. 66** wird folgende **Nr. 66 a** eingefügt:

„Nr. 66 a

Nachentrichtung von Beiträgen und Umlagen bei nicht rechtzeitiger Anmeldung

Hat ein Arbeitgeber die rechtzeitige Anmeldung von versicherungspflichtigen Mitarbeitern unterlassen, so sind die Beiträge (Nr. 66, 67) und 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. Nr. 63 Absatz 9 findet Anwendung.“

80. Bei **Nr. 67** Absatz 1 Satz 1 ist anstelle „Weiterversicherung“ zu setzen „freiwillige Weiterversicherung“.

81. Bei **Nr. 68** Absatz 1 Satz 3 ist anstelle „Nr. 21 Absatz 4 und 5“ zu setzen „Nr. 21 Absatz 3 und 4“.

82. **Nr. 68** Absatz 5 wird folgender Satz 4 angefügt:
„Satz 1 gilt nicht, wenn das Recht, die Erstattung der Beiträge zu beantragen, nach Absatz 1 Satz 3 erloschen ist.“

83. Bei **Nr. 69** Absatz 3 ist nach den Worten „oder § 96 RKG“ einzufügen „(jeweils in der bis 31. Dezember 1967 geltenden Fassung)“.

84. **Nr. 70** erhält folgende Fassung:

„Nr. 70

Überleitung von Pflichtbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie von Versicherungszeiten

(1) Die Zusatzversorgungskasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 2) vereinbaren, daß Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die für einen von einer Zusatzversorgungseinrichtung zu einer anderen übergetretenen Versicherten vor dem Übertritt entrichtet worden sind, gegenseitig übernommen werden.

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, die Bundesbahnversicherungsanstalt Abteilung B, die Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen, die Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, die Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen und die sonstigen Zusatzversorgungseinrichtungen des kirchlichen oder sonstigen öffentlichen Dienstes, sofern 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 Entgeltes grundsätzlich nicht von der in dieser Versorgungsordnung festgelegten Berechnung abweicht.

(3) Die Überleitung findet statt,

- a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Rente weitergewährt,
- c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden ist,
- d) bei einem Mitarbeiter, dessen Beschäftigungsverhältnis 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 Beschäftigungsverhältnisses, 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 Buchstabe d des Mitarbeiters durchgeführt. Der Versicherte oder der Mitarbeiter hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen, es sei denn, daß er bei der anderen Zusatzversorgungseinrichtung ebenfalls versicherungspflichtig ist. Die weiteren Einzelheiten werden im Überleitungsabkommen geregelt.

(4) Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die auf Grund des Absatzes 1 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung an die Zusatzversorgungskasse übergeleitet worden sind, gelten als zur Zusatzversorgungskasse entrichtet.

(5) Zeiten, für die Pflichtbeiträge zur Zusatzversorgungskasse übergeleitet worden sind, gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse.

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

(7) Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung für Zeiten, die nach Nr. 22 Absatz 4 nachversichert worden sind oder die nach Nr. 84 Absatz 1 als gesamtversorgungsfähig an-

erkannt werden, können nicht übergeleitet werden.“

85. Bei **Nr. 71** Absatz 3 ist zu streichen „Versicherungsbeiträge (Nr. 64)“.

86. Bei **Nr. 72** Absatz 1 ist zu streichen „Versicherungsbeiträge“.

87. **Nr. 75** Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Versicherungstechnische Einmalbeiträge nach Nr. 85 Absatz 1 und 2 und Nr. 91 können durch eine Schuldverschreibung abgegolten werden, die in 35 gleichbleibenden Jahresraten in Höhe von 5 v. H. des Betrages zu amortisieren ist.“

88. **Nr. 77** erhält folgende Fassung:

„Nr. 77
Diakone

(1) Für Diakone, die durch Bestandsübertragung der Versicherungsverhältnisse der Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft über die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen auf die Zusatzversorgungskasse mit Wirkung vom 1. Januar 1967 übernommen worden sind, gelten die Bestimmungen dieser Versorgungsordnung, wie wenn sie zu diesem Zeitpunkt bestanden hätte, sofern in den nachstehenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die für die Zeit vom 1. Januar 1967 ab zur Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft oder zur Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen entrichteten Beiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge zur Zusatzversorgungskasse, sofern und soweit sie mindestens 6,9 v. H. des versicherungspflichtigen Beschäftigungsentgelts (Nr. 63 Absatz 7) betragen haben. Der Beitragsbemessung ist vor dem 1. Januar 1968 höchstens ein Beschäftigungsentgelt von durchschnittlich 420,— DM wöchentlich oder 1 820,— DM monatlich zugrunde zu legen.

(3) Leistungen sind nach dem Dritten Teil der Versorgungsordnung zu gewähren. Die Gesamtversorgung wird nach Nr. 32 ermittelt. Die monatliche Mindestversorgungsrente für den Versicherten beträgt den als Besitzstand bei der Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft am 31. Dezember 1966 erworbenen Rentenbetrag, der vom 1. Januar 1967 an nach Nr. 47 angepaßt wird, zuzüglich 1,25 v. H. monatlich der Summe der vom 1. Januar 1967 an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles entrichteten Pflichtbeiträge.“

89. Bei **Nr. 78** ist im Klammerzusatz zu streichen „und 64“.

90. **Nr. 79** Satz 2 wird gestrichen.

91. Bei **Nr. 80** ist zu streichen „64 sowie die“.

92. **Nr. 82** Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Bei der Ermittlung der Höhe der Versorgungsrente findet Nr. 31 Anwendung mit der Maßgabe, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles vor Vollendung des 40. Lebensjahres 50 v. H., in den übrigen Fällen 55 v. H. des Gesamtversor-

gungsfähigen Entgelts (Nr. 34, 78) als Bezüge im Sinne von Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe a gelten.“

93. **Nr. 82** Absatz 5 Satz 2 wird gestrichen.

94. Bei **Nr. 84** Absatz 1 Satz 1 ist zwischen „Versorgungsordnung“ und „fortbesteht“ einzufügen „bis zum Eintritt des Versicherungsfalles“.

95. **Nr. 84** Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Zeiten nach Absatz 1 werden im Verhältnis zur Zusatzversorgungskasse auf die Wartezeit (Nr. 29) angerechnet.“

96. Bei **Nr. 85** treten an die Stelle der Absätze 1 bis 3 nachstehende Absätze 1 und 2, der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3:

„(1) Für Mitarbeiter nach Nr. 84 Absatz 1 sind Beiträge und Umlagen nach Nr. 63 Absatz 1 bis 9 und Nr. 65 zu entrichten. Zusätzlich wird für den gesamten Altbestand über den Barwert des Unterschieds zwischen den versicherungstechnisch notwendigen Beiträgen und den Pflichtbeiträgen einmalig abgerechnet.

(2) Sollen für Mitarbeiter nach Nr. 84 Absatz 1 zur Erzielung einer ausreichenden Endrente bereits zurückgelegte Zeiten im kirchlichen oder diakonischen Dienst als Versicherungsjahre angerechnet werden, ist ein versicherungstechnisch notwendiger Einmalbeitrag zu entrichten.“

97. An die Stelle der bisherigen Nr. 86 tritt folgende neue **Nr. 86**:

„Nr. 86

Einmalbeitrag bei Nachversicherung

Sollen für einen Mitarbeiter bereits zurückgelegte Zeiten als Versicherungszeiten angerechnet werden (Nr. 22 Absatz 4), ist ein versicherungstechnischer Einmalbeitrag vom Beteiligten zu entrichten; Nr. 75 Absatz 2 findet Anwendung.“

98. Bei **Nr. 87** Absatz 2 Buchstabe b ist nach „Nr. 31 Absatz 2“ der Hinweis „Satz 1“ zu streichen.

99. **Nr. 87** Absatz 2 erhält folgenden neuen Satz 2:

„Satz 1 gilt entsprechend für Zeiten, die nach Wiedergutmachungsrechtlichen Vorschriften als Zeiten einer Höhrversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt worden sind.“

100. Bei **Nr. 87** Absatz 3 sind die Worte „Der in Absatz 2 geforderte Nachweis“ zu ersetzen durch „Der für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Fälle geforderte Nachweis“.

101. Die bisherige **Nr. 88** erhält die **Nr. 91**.

102. Folgende neue **Nr. 88 bis 90** sind einzufügen:

„Nr. 88

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

Als Beschäftigungsentgelt jedes vor dem 1. Januar 1967 liegenden Kalenderjahres gilt das 14,5-fache der nach dem früheren Recht der überleitenden Zusatzversorgungseinrichtung entrichteten übergeleiteten

a) Pflichtbeiträge,

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

Nr. 89

Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

Hat ein Versicherter für Zeiten, für die er von einem Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 einen Zuschuß zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder zu einer Lebensversicherung erhalten hat, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist bei der Ermittlung der Bezüge nach Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c, Nr. 40 Absatz 3 Buchstabe c und Nr. 41 Absatz 5 Buchstabe c die doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung dem Versorgungsrentenberechtigten bezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. Der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener hat die Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen.

Nr. 90

Rentenzahlung für Altversicherte

Mitarbeiter, deren vor dem 1. Januar 1968 abgeschlossene Versicherungsverträge zur Sicher-

stellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung gemäß Nr. 74 Absatz 2 ganz in die Zusatzversorgungskasse eingebracht worden sind, erhalten, wenn sie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind und bei freiwilliger Weiterversicherung den höchstmöglichen Beitrag gezahlt haben, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versicherungsrente oder einer Versorgungsrente als Mindestversorgungsrente nach Nr. 31 Absatz 3 und 4 oder als Versicherungsrente mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1967 eingetreten wäre. Dieser Betrag erhöht sich um 1,25 v. H. monatlich der Summe der vom 1. Januar 1968 bis zum Rentenbeginn (Nr. 52) entrichteten Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung. Nr. 55 Absatz 6 findet auf Renten nach Satz 1 keine Anwendung.“

103. Die bisherige **Nr. 89** erhält die **Nr. 92**.

104. Bei **Nr. 91** Satz 2 ist nach „Satz 2“ einzufügen „und Absatz 2“.

§ 2

Es treten in Kraft:

a) am 1. Juli 1969 die Änderungen

Nr. 21 Absatz 2 Satz 2; Nr. 26 Buchstabe c; Nr. 34 Absatz 1 Satz 3 und Absätze 2 bis 4; Nr. 46 Absatz 2 Satz 1; Nr. 49 Absätze 1 und 2; Nr. 52 Absatz 1 Buchstaben a und d; Nr. 53 Absatz 5 Satz 1; Nr. 54 Absatz 3; Nr. 56 Absatz 1 Satz 1; Nr. 60; Nr. 63 Absätze 3, 4, 6 Satz 1 und 2, Absätze 7, 9 und 11; Nr. 68 Absatz 5 Satz 4; Nr. 70 Absätze 1 bis 6;

b) die übrigen Änderungen mit Wirkung vom 1. Januar 1968.

Karlsruhe, den 16. Dezember 1969

Evangelischer Oberkirchenrat

Dr. L ö h r

Bekanntmachung

OKR 16. 12. 1969
Az. 25/751

Neufassung der Versorgungsordnung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Baden

Die Ordnung für die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden (bisher Zusatzversorgungsfonds

der Evangelischen Landeskirche in Baden) — Versorgungsordnung — vom 6. Februar 1968 (VBl. S. 42) wird nachstehend in der Fassung, die sich aus den beiden Änderungsverordnungen vom 10. Juni 1969 (VBl. S. 52) und vom 16. Dezember 1969 (VBl. 1970 S. 83) ergibt, neu bekanntgegeben.

Ordnung
für die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden
(Versorgungsordnung – Vers.O)

In der Fassung vom 16. Dezember 1969

Inhaltsübersicht

1. Teil

Aufbau und Verwaltung

- Nr. 1 Rechtsnatur und Sitz
- Nr. 2 Zweckbestimmung
- Nr. 3 Verwaltung und Aufsicht
- Nr. 4 Verwaltungsrat
- Nr. 5 Zuständigkeit des Verwaltungsrats
- Nr. 6 Zuständigkeit des Vorsitzenden des Verwaltungsrats
- Nr. 7 Aufgaben der Geschäftsstelle
- Nr. 8 Verwaltungs- und Aufsichtsrecht des Evangelischen Oberkirchenrats

2. Teil

Versicherungsverhältnisse

I. Abschnitt
Beteiligung

- Nr. 9 Beteiligte
- Nr. 10 Diakonissen
- Nr. 11 Erweiterte Beteiligung
- Nr. 12 Beitritt
- Nr. 13 Pflichten der Beteiligten
- Nr. 14 Beendigung der Beteiligung

II. Abschnitt

Voraussetzungen und Inhalt
der Versicherungsverhältnisse

- Nr. 15 Arten der Versicherungsverhältnisse
 - 1. Pflichtversicherung
- Nr. 16 Anmeldung zur Pflichtversicherung
- Nr. 17 Versicherungspflicht
- Nr. 18 Lehrlinge und Anlernlinge
- Nr. 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht
- Nr. 20 Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung
- Nr. 21 Ende der Versicherungspflicht
- Nr. 22 Nachversicherung
 - 2. Freiwillige Weiterversicherung
- Nr. 23 Zulässigkeit und Beginn der freiwilligen Weiterversicherung
- Nr. 24 Ende der freiwilligen Weiterversicherung
 - 3. Beitragsfreie Versicherung
- Nr. 25 Entstehen der beitragsfreien Versicherung
- Nr. 26 Ende der beitragsfreien Versicherung

3. Teil

Leistungen

I. Abschnitt

- Nr. 27 Leistungsarten

II. Abschnitt

Versorgungsrenten und
Versicherungsrenten

1. Anspruchsvoraussetzungen

- Nr. 28 Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente
- Nr. 29 Wartezeit
- Nr. 30 Versicherungsfall

2. Höhe der Versorgungsrenten und der
Versicherungsrenten

- Nr. 31 Höhe der Versorgungsrente
- Nr. 32 Ermittlung der Gesamtversorgung
- Nr. 33 Gesamtversorgungsfähige Zeit
- Nr. 34 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt
- Nr. 35 Höhe der Versicherungsrente

III. Abschnitt

Versorgungsrenten und
Versicherungsrenten
für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

- Nr. 36 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen
- Nr. 37 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer
- Nr. 38 Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen
- Nr. 39 Verschollenheit

2. Höhe der Versorgungsrenten für
Hinterbliebene

- Nr. 40 Höhe der Versorgungsrente für Witwen
- Nr. 41 Höhe der Versorgungsrente für Waisen
- Nr. 42 Höchstbetrag bei mehreren Hinterbliebenen

3. Höhe der Versicherungsrenten für
Hinterbliebene

- Nr. 43 Höhe der Versicherungsrente für Witwen
- Nr. 44 Höhe der Versicherungsrente für Waisen
- Nr. 45 Höchstbetrag bei mehreren Anspruchsberechtigten

IV. Abschnitt

Zusammentreffen, Neuberechnung
und Anpassung von Versorgungs-
renten

- Nr. 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche
- Nr. 46 a Neuberechnung der Versorgungsrente
- Nr. 47 Anpassung der Versorgungsrenten

V. Abschnitt

Sonstige Leistungen

- Nr. 48 Kinderzuschlag
- Nr. 49 Sterbegeld
- Nr. 50 Abfindung
- Nr. 51 Härteausgleich

VI. Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften
für Versorgungsrenten
und Versicherungsrenten

- Nr. 52 Rentenbeginn
- Nr. 53 Auszahlung der Renten
- Nr. 54 Anzeigepflichten und Zurückbehaltung von Leistungen
- Nr. 55 Ruhen der Rente
- Nr. 56 Erlöschen des Anspruchs auf Rente
- Nr. 57 Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente
- Nr. 58 Abtretung von Ersatzansprüchen
- Nr. 59 Verjährung von Ansprüchen
- Nr. 60 Abtretung und Verpfändung

4. Teil

Aufbringung der Mittel

I. Abschnitt

Aufbringung der Mittel durch
Beteiligte und Versicherte

- Nr. 61 Mittel

1. Aufbringung der Mittel bei
Pflichtversicherungen

- Nr. 62 Beiträge und Umlagen
- Nr. 63 Pflichtbeitrag
- Nr. 64 Pflichtbeitrag bei freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Nr. 65 Umlagen
- Nr. 66 Zahlung der Beiträge und Umlagen bei Nachversicherung
- Nr. 66a Nachentrichtung von Beiträgen und Umlagen bei nicht rechtzeitiger Anmeldung

2. Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

- Nr. 67 Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen
und Umlagen

- Nr. 68 Erstattung der Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung
- Nr. 68a Erstattung von Beiträgen, die für Zeiten vor dem 1. Januar 1968 entrichtet wurden
- Nr. 69 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen
- Nr. 69a Rückzahlung von Beiträgen, die für Zeiten vor dem 1. Januar 1968 entrichtet wurden

4. Überleitung von und zu anderen
Zusatzversorgungseinrichtungen

- Nr. 70 Überleitung von Pflichtbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie von Versicherungszeiten
- Nr. 70a Überleitung der Pflichtversicherten der unter Nr. 9 Absatz 2 fallenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen

II. Abschnitt

Kassen- und Rechnungswesen

- Nr. 71 Versicherungsvermögen
- Nr. 72 Anwartschaftsdeckungsverfahren
- Nr. 73 Ausgaben aus dem Versicherungsvermögen
- Nr. 74 Versorgungsvermögen
- Nr. 75 Ermittlung des Umlagesatzes

5. Teil

Verwaltungsverfahren und Rechtsweg

- Nr. 76 Antrag, Entscheidung

6. Teil

Besondere Versicherungsverhältnisse

I. Abschnitt

Diakone

- Nr. 77 Diakone

II. Abschnitt

Diakonissen

- Nr. 78 Bemessungsgrundlage
- Nr. 79 Umfang der Versicherung
- Nr. 80 Entrichtung der Beiträge und Umlagen
- Nr. 81 Rechte und Pflichten des Diakonissenhauses
- Nr. 82 Leistungen, Auszahlung
- Nr. 83 Ausscheiden aus dem Diakonissenhaus

7. Teil

Beiträge und Beitragszeiten

- Nr. 84 Anrechnung von Zeiten im kirchlichen Dienst
- Nr. 85 Altbestand
- Nr. 85a Regelung von Versicherungsverhältnissen beim Altbestand
- Nr. 86 Einmalbeitrag bei Nachversicherung
- Nr. 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten
- Nr. 88 Gesamtversorgungsfähiges Entgelt
- Nr. 89 Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge
- Nr. 90 Rentenzahlung für Altversicherte
- Nr. 91 Berücksichtigung ausgeschiedener Mitarbeiter

8. Teil

Inkrafttreten

- Nr. 92 Inkrafttreten

Gemäß § 108 Absatz 2 Buchstaben l und r der Grundordnung erläßt der Evangelische Oberkirchenrat folgende

Ordnung für die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden (Versorgungsordnung - Vers.O)

1. Teil

Aufbau und Verwaltung

Nr. 1

Rechtsnatur und Sitz

Die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden (Zusatzversorgungskasse) ist ein nicht-rechtsfähiges zweckgebundenes Sondervermögen der Evangelischen Landeskirche in Baden. Sie hat ihren Sitz in Karlsruhe.

Nr. 2

Zweckbestimmung

(1) Zweck der Zusatzversorgungskasse ist es, den hauptberuflichen Mitarbeitern des kirchlichen und diakonischen Dienstes in der Evangelischen Landeskirche in Baden eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung sicherzustellen und zu gewähren.

(2) Die Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung kirchlicher Mitarbeiter durch Beteiligung der Evangelischen Landeskirche in Baden oder ihrer Körperschaften, Anstalten und Stiftungen bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder nach Maßgabe des kirchlichen Gesetzes, die Zusatzversicherung der Angestellten der Evangelischen Landeskirche in Baden betr., vom 24. Oktober 1951 (VBl. S. 57) bleibt unberührt.

Nr. 3

Verwaltung und Aufsicht

(1) Die Zusatzversorgungskasse wird — unbeschadet des Verwaltungs- und Aufsichtsrechts des Evangelischen Oberkirchenrats — von einem Verwaltungsrat verwaltet, der sich zur Durchführung seiner Aufgaben einer Geschäftsstelle bedient.

(2) Die Zusatzversorgungskasse wird von dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats oder dessen Stellvertreter gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Die Namen der vertretungsberechtigten Personen werden im Gesetzes- und Verordnungsblatt der Evangelischen Landeskirche in Baden bekanntgegeben.

(3) Die Prüfung der Zusatzversorgungskasse obliegt der Treuhandstelle des Diakonischen Werkes — Innere Mission und Hilfswerk — der Evangelischen Landeskirche in Baden.

Nr. 4

Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus 9 Mitgliedern; sie werden vom Evangelischen Oberkirchenrat auf die Dauer von 6 Jahren berufen, und zwar

a) der Vorsitzende und 2 weitere Mitglieder aus dem Geschäftsbereich des Evangelischen Oberkirchenrats,

b) 2 Mitglieder auf Vorschlag des Vorstandes des Diakonischen Werkes,

c) 4 Mitglieder aus dem Kreis der kirchlichen Mitarbeiter, davon mindestens 2 Mitarbeiter in diakonischen Anstalten und Einrichtungen auf Vorschlag des Vorstandes des Diakonischen Werkes.

(2) Eine Wiederberufung ist zulässig. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so ist an seiner Stelle ein neues Mitglied für die restliche Zeit zu berufen.

(3) Die Berufung zum Mitglied des Verwaltungsrats kann aus wichtigen Gründen zurückgenommen werden.

(4) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte den stellvertretenden Vorsitzenden.

(5) Die Beschlüsse des Verwaltungsrats werden in den Sitzungen gefaßt, die der Vorsitzende oder sein Stellvertreter einberufen. Der Verwaltungsrat ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter sowie mindestens 4 weitere Mitglieder auf ordnungsgemäße Einberufung hin erschienen sind. Bei der Beschlußfassung entscheidet die Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(6) Der Vorsitzende oder sein Stellvertreter kann Beschlüsse des Verwaltungsrates auch im schriftlichen Verfahren herbeiführen. Ein solcher Beschluß ist nur gültig, wenn alle Mitglieder des Verwaltungsrates sich schriftlich mit diesem Verfahren einverstanden erklären.

Nr. 5

Zuständigkeit des Verwaltungsrats

(1) Der Verwaltungsrat beschließt über alle Angelegenheiten der Zusatzversorgungskasse, soweit sie nicht dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats oder der Geschäftsstelle zur selbständigen Erledigung übertragen sind.

(2) Dem Verwaltungsrat obliegt insbesondere,

a) die gesamte Geschäftsführung, insbesondere das Haushalts- und Rechnungswesen der Zusatzversorgungskasse zu leiten, eine Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle zu beschließen, den Stellenplan für die Geschäftsstelle festzusetzen und die Geschäftsstelle zu beaufsichtigen;

b) über die Annahme von Beitrittserklärungen zu entscheiden, soweit er dies nicht seinem Vorsitzenden überträgt;

c) die Umlagen festzusetzen (Nr. 65 Absatz 1);

d) die Verwaltungskosten und ihre Verteilung auf die Beteiligten festzusetzen, soweit sie nicht aus dem Versorgungsvermögen gedeckt werden;

e) über die Anwendung der Nr. 14 Absatz 3, 18, 22 Absatz 2, 51, 55 Absatz 2, 72 Absatz 2, 75 Absatz 3 und 85 Absatz 3 zu beschließen;

f) Änderungen oder Ergänzungen der Versorgungsordnung vorzuschlagen;

g) die erforderlichen Ausführungsbestimmungen zu der Versorgungsordnung zu erlassen;

h) über die Angelegenheiten zu beschließen, die ihm von seinem Vorsitzenden oder der Geschäftsstelle zur Entscheidung vorgelegt werden;

- i) über Beschwerden gegen Maßnahmen des Vorsitzenden des Verwaltungsrats oder der Geschäftsstelle zu entscheiden;
- k) über die Anstellung oder Entlassung von Mitarbeitern der Geschäftsstelle zu beschließen;
- l) Überleitungsabkommen mit kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtungen abzuschließen.

Nr. 6

Zuständigkeit des Vorsitzenden des Verwaltungsrats

(1) Der Vorsitzende beruft die Sitzungen des Verwaltungsrats ein und bereitet diese vor. Er sorgt für die Durchführung der Beschlüsse des Verwaltungsrats.

(2) Er führt die unmittelbare Dienstaufsicht über die Geschäftsstelle und ist berechtigt, der Geschäftsstelle Weisungen zu geben. In eiligen Fällen, bei denen die Einberufung des Verwaltungsrats nicht möglich ist oder mit Rücksicht auf die geringe Bedeutung der Sache nicht gerechtfertigt erscheint, hat der Vorsitzende, möglichst im Einvernehmen mit dem stellvertretenden Vorsitzenden, einstweilen das Erforderliche anzuordnen. Die Maßnahme ist dem Verwaltungsrat bei der nächsten Sitzung zur Genehmigung mitzuteilen. Wird die Genehmigung versagt, so behalten bereits durchgeführte Maßnahmen Dritten gegenüber ihre Gültigkeit.

Nr. 7

Aufgaben der Geschäftsstelle

(1) Die Geschäftsstelle nimmt alle aus der Versorgungsordnung sich ergebenden Aufgaben wahr und erledigt die laufenden Geschäfte der Zusatzversorgungskasse im Rahmen der Gesetze, der Versorgungsordnung sowie der Beschlüsse und Weisungen des Verwaltungsrats selbständig. Sie unterrichtet den Vorsitzenden des Verwaltungsrats oder dessen Stellvertreter über wichtige Vorgänge und holt in wichtigen Angelegenheiten sowie in den in Nr. 5 bezeichneten Angelegenheiten die Entscheidung des Verwaltungsrats ein.

- (2) Die Geschäftsstelle besorgt insbesondere
- a) die Einziehung der Pflichtbeiträge,
 - b) die Erhebung der Umlagen,
 - c) die Berechnung und Zahlung der Versorgungs- und Versicherungsrenten,
 - d) die Abwicklung von Versicherungsverträgen,
 - e) die Kassen- und Rechnungsführung der Zusatzversorgungskasse,
 - f) die Bearbeitung der An- und Abmeldungen der zu versichernden Mitarbeiter sowie deren Überleitung zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen, mit denen ein Überleitungsabkommen besteht.

Nr. 8

Verwaltungs- und Aufsichtsrecht des Evangelischen Oberkirchenrats

(1) Der Evangelische Oberkirchenrat ist kraft seines Verwaltungs- und Aufsichtsrechts befugt,

- a) den Organen der Zusatzversorgungskasse Weisungen für die Bearbeitung aller die Zusatzversorgungskasse betreffenden Angelegenheiten zu erteilen,
- b) über Beschwerden gegen Maßnahmen und Beschlüsse der Organe der Zusatzversorgungskasse zu entscheiden (Nr. 76 Absatz 2 Satz 4),
- c) Maßnahmen und Beschlüsse der Organe der Zusatzversorgungskasse von Amts wegen außer Kraft zu setzen oder aufzuheben oder rückgängig zu machen.

(2) Der Genehmigung des Evangelischen Oberkirchenrats bedürfen folgende Beschlüsse und Rechtshandlungen des Verwaltungsrats:

- a) die Festsetzung des Stellenplans,
- b) die Anstellung und Entlassung des Leiters der Geschäftsstelle,
- c) die Festsetzung der Umlagen gemäß Nr. 65 Absatz 1,
- d) die Änderung oder Kündigung des Versicherungsvertrages mit der Versorgungskasse für Berufsarbeiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche sowie Abschluß, Änderung oder Kündigung entsprechender Versicherungsverträge,
- e) Änderungen der Höhe der Versicherungsleistungen (Nr. 72 Absatz 2).

2. Teil

Versicherungsverhältnisse

I. Abschnitt

Beteiligung

Nr. 9

Beteiligte

(1) Alle kirchlichen Verbände, Anstalten und Einrichtungen in der Evangelischen Landeskirche in Baden, die die Gewähr für eine gewisse Dauer des Bestehens bieten und die in der Versorgungsordnung festgelegten Bedingungen erfüllen, werden in die Zusatzversorgungskasse aufgenommen. Die Mitglieder des Diakonischen Werkes — Innere Mission und Hilfswerk — der Evangelischen Landeskirche in Baden sind nach Maßgabe des § 6 Absatz 3 seiner Satzung in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 16. November 1967 zur Beteiligung verpflichtet.

(2) Körperschaften, Anstalten und Stiftungen, die unter der Aufsicht des Evangelischen Oberkirchenrats nach dem kirchlichen Gesetz, die Verwaltung des evangelischen Kirchenvermögens betr., vom 24. April / 6. Juli 1934 (VBl. S. 36/68) stehen, können sich mit Genehmigung des Evangelischen Oberkirchenrats nach Maßgabe der Versorgungsordnung bei der Zusatzversorgungskasse beteiligen.

Nr. 10

Diakonissen

(1) Mitglieder von Diakonissenhäusern (Diakonissen) sind nach Maßgabe von § 10 Absatz 1 der Vereinbarung zwischen der Evangelischen Landeskirche in Baden und dem Diakonischen Werk — In-

nere Mission und Hilfswerk — der Evangelischen Landeskirche in Baden vom 29. Dezember 1967 / 9. Januar 1968 zu versichern, sofern für sie nicht Befreiung von der Versicherungspflicht nach Nr. 19 Absatz 2 beantragt wird.

(2) Voraussetzungen und Umfang der Versicherung und der Leistungen sowie Beiträge und Umlagen richten sich nach der Versorgungsordnung.

(3) Die Diakonissen sind mit dem Monat des Eintritts in das Mutterhaus zur Versicherung gemäß Nr. 16 anzumelden.

Nr. 11

Erweiterte Beteiligung

Körperschaften, Verbände, Stiftungen, Anstalten und Einrichtungen in der Evangelischen Landeskirche in Baden, die die Voraussetzungen der Versorgungsordnung erfüllen, jedoch bereits bei einer anderen überleitungsfähigen Zusatzversorgungseinrichtung beteiligt sind, können Mitarbeiter, deren Zusatzversorgung auf Grund Satzung oder Versorgungsordnung der betreffenden Zusatzversorgungseinrichtung nicht sichergestellt werden kann, zur Versicherung nach Maßgabe der Versorgungsordnung anmelden, soweit sie nicht nach Nr. 19 von der Versicherungspflicht ausgenommen sind.

Nr. 12

Beitritt

(1) Die Beteiligung wird durch Annahme der Beitrittserklärung durch die Zusatzversorgungskasse begründet. Ist die Erklärung bis zum 31. Dezember 1968 eingegangen, so gilt die Beteiligung mit Wirkung vom 1. Januar 1968, in allen späteren Fällen von dem Monat an, in welchem die Erklärung abgegeben worden ist.

(2) Die Beitrittserklärung ist über das Diakonische Werk bei der Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse einzureichen; gehört der Antragsteller dem Diakonischen Werk nicht an, ist die Erklärung dem Evangelischen Oberkirchenrat zur Weiterleitung an die Geschäftsstelle vorzulegen. Ein Verzeichnis aller Mitarbeiter ist beizufügen. Soweit einzelne Mitarbeiter der Zusatzversicherungspflicht nicht unterliegen oder von ihr auf Antrag befreit werden sollen, ist der Grund in dem Verzeichnis besonders anzugeben.

(3) Die Beitrittserklärung von Einrichtungen und Verbänden, die dem Diakonischen Werk — Innere Mission und Hilfswerk — der Evangelischen Landeskirche in Baden nicht angeschlossen sind, kann zurückgewiesen werden, wenn die Evangelische Landeskirche in Baden die Übernahme der Gewährsträgerschaft verweigert.

Nr. 13

Pflichten der Beteiligten

(1) Die Beteiligten sind insbesondere verpflichtet,

a) hinsichtlich des Anspruchs ihrer Mitarbeiter auf Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung die Arbeitsvertragsrichtlinien der Inneren Mission (AVR), das Tarifrecht der Bundesrepublik Deutschland, des

Landes Baden-Württemberg oder ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts in ihrer jeweiligen Fassung arbeitsvertraglich anzuwenden,

b) alle derzeitigen und künftig neu eintretenden Mitarbeiter bei der Zusatzversorgungskasse zur Versicherung anzumelden (Nr. 16), soweit sie nach Maßgabe der Versorgungsordnung versicherungspflichtig sind (Nr. 17 und 18) und keine Versicherungsfreiheit besteht (Nr. 19 Absatz 1) oder keine solche beantragt wird (Nr. 19 Absatz 2), und bei Wegfall der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht abzumelden (Nr. 20 und 21),

c) zur Sicherstellung und Erfüllung der Zusatzversorgungspflichten ein ausreichendes Versicherungs- und Versorgungsvermögen zu schaffen oder einzubringen; hierzu kann auch ein Versicherungsvertrag nach den Grundsätzen des § 68 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und den hierzu vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen für private Lebensversicherungsunternehmen erlassenen Richtlinien abgeschlossen oder eingebracht werden,

d) die Beiträge und Umlagen fristgemäß zu entrichten (Nr. 63 Absatz 10, Nr. 65),

e) der Zusatzversorgungskasse die Jahresabrechnungen über die gezahlten Beiträge und Umlagen einschließlich der dazu erforderlichen Jahresverzeichnisse zu dem von ihr festgelegten Termin zu übersenden,

f) ihren Mitarbeitern die für sie bestimmten Schriftstücke, Nachweisungen und Druckschriften der Zusatzversorgungskasse auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,

g) die von der Zusatzversorgungskasse herausgegebenen Formblätter zu benutzen.

(2) Die Beteiligten sind ferner verpflichtet, der Zusatzversorgungskasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften der Versorgungsordnung von Bedeutung sind. Die Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse ist insbesondere berechtigt, die Arbeitsvertragsunterlagen anzufordern. Die Beteiligten sind auch verpflichtet, eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie die Entrichtung der Beiträge und Umlagen zu ermöglichen.

(3) Mitarbeiter, die trotz bestehender Versicherungspflicht nicht angemeldet worden sind, gelten nach Maßgabe der Versorgungsordnung als versichert; Beiträge und Umlagen sind unter Beachtung von Nr. 63 Absatz 9 nachzuentrichten; Nr. 66 Absatz 3 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

Nr. 14

Beendigung der Beteiligung

(1) Die Beteiligung endet,

a) wenn die beteiligte Anstalt, Einrichtung oder der beteiligte Verband aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,

b) durch Kündigung unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres.

(2) Mitglieder des Diakonischen Werkes, die nicht der unmittelbaren Aufsicht des Evangelischen Oberkirchenrats unterstehen, können die Beteiligung nur mit Zustimmung des Vorstandes des Diakonischen Werkes kündigen.

(3) Nach Beendigung einer Beteiligung behalten die bereits versorgungsberechtigten ehemaligen Mitarbeiter der bisher beteiligten Anstalt, Einrichtung oder des Verbandes und ihre Hinterbliebenen ihren Versorgungsanspruch nach Maßgabe der Versorgungsordnung. Die zur Deckung dieser Ansprüche erbrachten Leistungen und gebildeten Rückstellungen verbleiben der Zusatzversorgungskasse. Den zur Sicherstellung der Ansprüche etwa noch erforderlichen Bedarf hat die ausscheidende Anstalt, Einrichtung oder der Verband an die Zusatzversorgungskasse zu zahlen. Die Höhe des Bedarfs wird vom Verwaltungsrat jeweils besonders festgesetzt.

(4) Versorgungs- und Versicherungsansprüche der Versicherten und ihrer Hinterbliebenen regeln sich auch dann nach der Versorgungsordnung, wenn eine beteiligte Anstalt, Einrichtung oder ein beteiligter Verband mit eigener Rechtspersönlichkeit aufgelöst wird, ohne daß ein Rechtsnachfolger an ihre Stelle tritt.

(5) Absatz 3 Satz 3 und 4 gelten nicht, wenn die im Zeitpunkt des Ausscheidens bestehenden Pflichtversicherungen der Mitarbeiter 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 Bedarfes nach Absatz 3 Satz 3 zu entrichten, der dem Verhältnis der Zahl der Mitarbeiter, deren Pflichtversicherungen nicht fortgesetzt werden, zu der Gesamtzahl der Mitarbeiter, die im Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung pflichtversichert waren, entspricht.

(6) Der Bedarf nach Absatz 3 Satz 3 ist innerhalb eines Monats nach Zugang des Festsetzungsbescheides zu zahlen. Die Zusatzversorgungskasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

(7) Die Kosten eines etwa zu erstattenden versicherungsmathematischen Gutachtens hat der ausscheidende Beteiligte zu tragen.

II. Abschnitt

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

Nr. 15

Arten der Versicherungsverhältnisse

- (1) Die Versicherung von Mitarbeitern erfolgt als
- a) Pflichtversicherung (Nr. 16 bis 22),
 - b) freiwillige Weiterversicherung (Nr. 23 und 24),
 - c) beitragsfreie Versicherung (Nr. 25 und 26).

(2) Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist der Beteiligte. Versicherungsnehmer der freiwilligen Weiterversicherung und der beitragsfreien Versicherung ist der Versicherte. Bezugsberechtigte

sind der Versicherte und seine Hinterbliebenen nach Maßgabe der Versorgungsordnung.

1. Pflichtversicherung

Nr. 16

Anmeldung zur Pflichtversicherung

(1) Der Beteiligte hat die der Versicherungspflicht unterliegenden Mitarbeiter (Nr. 17) der Zusatzversorgungskasse unverzüglich schriftlich anzumelden.

(2) Die Pflichtversicherung entsteht mit dem Eingang der Anmeldung. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind, bei einem vor Vollendung des 17. Lebensjahres eingestellten Mitarbeiter mit dem Ersten des Monats, in den der Geburtstag fällt, frühestens jedoch mit dem Beginn des Beschäftigungsverhältnisses.

Nr. 17

Versicherungspflicht

Der Versicherungspflicht unterliegt, vorbehaltlich der Nr. 19, von Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an der Mitarbeiter, der

- a) das 17. Lebensjahr vollendet hat,
- b) als Angestellter oder Arbeiter
 - aa) nach den Vorschriften der AVR oder des BAT oder
 - bb) des MTL oder des MTB oder
 - cc) nach tarifvertraglichen Regelungen wesentlich gleichen Inhaltes

beschäftigt wird und dessen arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche Arbeitszeit mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Mitarbeiters beträgt und

- c) von Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bei Unterstellung seines Bestehens bis zum vollendeten 65. Lebensjahr die Wartezeit (Nr. 29) erfüllen kann, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, anzurechnen sind.

Nr. 18 *)

Lehrlinge und Anlernlinge

Die Nummern 16, 17 und 19 bis 21 gelten für Lehrlinge und Anlernlinge entsprechend.

Nr. 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Ausgenommen von der Versicherungspflicht (versicherungsfrei) sind Mitarbeiter,

- a) die für das bei dem Beteiligten bestehende Beschäftigungsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen, Versor-

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

gungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, Bundesbahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen, oder

- b) die nach § 1228 Absatz 1 Nr. 3 RVO, § 4 Absatz 1 Nr. 4 AVG oder § 30 Absatz 1 Nr. 3 RKG versicherungsfrei sind, oder
- c) die eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist, oder
- d) die als frühere Beamte einen Unterhaltsbeitrag auf Lebenszeit und nach ihrem Tod für ihre Hinterbliebenen auf die Dauer der gesetzlichen Bezugszeiten bewilligt erhalten haben, wenn die Unterhaltsbeiträge mindestens die Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgung erreichen, oder
- e) deren Beschäftigungsverhältnis aufgrund Vereinbarung voraussichtlich
 - aa) nicht länger als 6 Monate oder
 - bb) bei Mitarbeiterinnen, die als Haus- oder Wirtschaftspersonal oder als Kindergartenhelferinnen, soweit es sich um Hilfspersonal handelt, tätig sind, in der gleichen Einrichtung nicht länger als 3 Jahre dauern wird.

Wird das Beschäftigungsverhältnis verlängert oder bei einem anderen Beteiligten fortgesetzt, so tritt die Versicherungspflicht mit dem 7. bzw. 37. Monat ein. Die Versicherungspflicht tritt von Beginn der Beschäftigung an ein, wenn der Mitarbeiter spätestens nach 3 Monaten nach dem Zeitpunkt der Verlängerung oder Fortsetzung dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, daß er rückwirkend versichert werden will; Nr. 63 Absatz 9 findet Anwendung. Der Mitarbeiter kann bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses mit seiner Zustimmung zur Zusatzversicherung angemeldet werden; versagt er seine Zustimmung, ist eine rückwirkende Versicherung nach Satz 3 ausgeschlossen.

Satz 1 gilt nicht, wenn der Mitarbeiter bis zum Beginn des Beschäftigungsverhältnisses Pflichtversicherter, freiwillig Weiterversicherter oder beitragsfrei Versicherter bei der Zusatzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Beiträge zur Zusatzversorgungskasse überleitet werden, gewesen ist,

- f) oder die bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses das 65. Lebensjahr vollendet haben, es sei denn, daß sie vom Beteiligten über das 65. Lebensjahr hinaus weiterbeschäftigt werden, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit nicht erfüllt ist (Nr. 21 Absatz 3) oder daß die Versicherungspflicht gemäß-Nr. 21 Absatz 4 fortgesetzt wird, oder

g) die als Schüler(innen), Praktikanten oder Volontäre aufgrund eines Ausbildungsvertrages tätig sind, oder

h) die Inhaber eines Versorgungsstockes sind, der aufgrund Tarifvertrages oder Arbeitsvertrages weitergeführt wird.

Die Buchstaben c und d gelten nicht für Mitarbeiter, die nur Anspruch auf Witwen-, Witwer- oder Waisengeld oder einen entsprechenden Unterhaltsbeitrag haben.

(2) Von der Versicherungspflicht und Anmeldung zur Zusatzversorgungskasse werden auf Antrag befreit

- a) Mitglieder von Schwesternschaften und Diakonissenhäusern,
- b) Mitarbeiter, die aufgrund durch Gesetz angeordneter oder auf Gesetz beruhender Verpflichtungen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG sind,
- c) Mitarbeiter, die freiwilliges Mitglied einer 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.

Ein befreiter Mitarbeiter kann, auch wenn er das Beschäftigungsverhältnis wechselt, nicht mehr versichert werden, solange die in den Buchstaben a bis d angeführten Befreiungsgründe vorliegen.

Nr. 20

Ende der Pflichtversicherung, Abmeldung

(1) Die Pflichtversicherung endet mit dem Zeitpunkt, in dem die Versicherungspflicht weggefallen ist. Sie endet auch mit der Beendigung der Beteiligung des Arbeitgebers.

(2) Der Beteiligte hat einen Pflichtversicherten unverzüglich schriftlich bei der Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse abzumelden, wenn die Versicherungspflicht geendet hat.

Nr. 21

Ende der Versicherungspflicht

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

(2) Wird ein Antrag nach Nr. 19 Absatz 2 gestellt, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats der Antragstellung. Liegen die in Nr. 19 Absatz 2 angeführten Befreiungsgründe bereits in dem Zeitpunkt vor, in dem nach den allgemeinen Vorschriften die Versicherungspflicht allgemein würde, und wird der Antrag innerhalb einer Frist von

drei Monaten seit diesem Zeitpunkt gestellt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein. *)

(3) Bei Vollendung des 65. Lebensjahres endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Monats, in den der Geburtstag fällt. Wird ein Mitarbeiter, der das 65. Lebensjahr vollendet, über diesen Zeitpunkt hinaus weiterbeschäftigt, weil die sachlichen Voraussetzungen für das Erlangen des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht vorliegen oder die Wartezeit (Nr. 29) nicht erfüllt ist, so bleibt die Versicherungspflicht bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bestehen.

(4) Wird ein Mitarbeiter über das 65. Lebensjahr hinaus beschäftigt, so kann die Versicherungspflicht bis zum vollendeten 68. Lebensjahr hinaus auf Antrag fortgesetzt werden.

Nr. 22

Nachversicherung

(1) Ist ein Mitarbeiter, der nach § 1229 Absatz 1 Nr. 3 RVO oder nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 AVG versicherungsfrei war, nach § 1232 RVO oder § 9 AVG in der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuversichern, so ist er für die entsprechende Zeit, in der er sonst in der Zusatzversicherung versicherungspflichtig gewesen wäre, bei der Zusatzversorgungskasse nachzuversichern (Nr. 66).

(2) Die Nachversicherung unterbleibt für Zeiten, die im Beamtenverhältnis zurückgelegt worden sind.

(3) Die Nachversicherung unterbleibt, wenn der Mitarbeiter das Ausscheiden selbst verschuldet oder wenn er selbst gekündigt hat.

(4) Ein Mitarbeiter kann zur Sicherstellung einer seiner tatsächlichen Dienstzeit entsprechenden Versorgung auf Antrag des Beteiligten nachversichert werden; Nr. 86 findet Anwendung.

(5) Nachversicherungszeiten gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung.

2. Freiwillige Weiterversicherung

Nr. 23

Zulässigkeit und Beginn der freiwilligen Weiterversicherung

(1) Endet eine Pflichtversicherung oder erlischt der Anspruch eines Versicherten auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente, so kann dieser sich im unmittelbaren Anschluß an die Pflichtversicherung oder das Erlöschen des Rentenanspruches freiwillig weiterversichern.

(2) Die freiwillige Weiterversicherung ist ausgeschlossen, wenn

- a) der Versicherte einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besitzt,
- b) der Versicherte im Zeitpunkt der Beendigung der Pflichtversicherung die Wartezeit nicht erfüllt hat,
- c) der Versicherte im unmittelbaren Anschluß an die beendete Pflichtversicherung bei der Zu-

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

satzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, erneut versicherungspflichtig wird,

d) die Pflichtversicherung nach Nr. 21 Absatz 2 Satz 1 geendet hat,

e) der erloschene Anspruch auf Versicherungsrente aus einer beitragsfreien Versicherung herrührte.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung wird durch schriftliche Erklärung des Versicherten begründet. Die Erklärung muß innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten seit Eintritt der Voraussetzungen des Absatzes 1 bei der Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse eingehen.

Nr. 24

Ende der freiwilligen Weiterversicherung

(1) Die freiwillige Weiterversicherung kann von dem Versicherten jederzeit schriftlich gekündigt werden. Sie endet dann mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist.

(2) Die freiwillige Weiterversicherung endet mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, wenn der Versicherte mit seinen Beiträgen für 3 Monate in Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer von der Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse gesetzten Frist begleicht.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner, wenn der Versicherte bei der Zusatzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird, mit Ablauf des diesem Zeitpunkt vorangegangenen Monats, für den zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. Der Versicherte ist verpflichtet, der Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse den Abschluß eines Beschäftigungsvertrages mit einem Beteiligten der Zusatzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, unverzüglich unter Angabe des Beginns der Beschäftigung und des Arbeitgebers anzuzeigen.

(4) Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner

- 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,
- c) wenn der Berechtigte die Erstattung der Beiträge beantragt hat (Nr. 68).

3. Beitragsfreie Versicherung

Nr. 25

Entstehen der beitragsfreien Versicherung

(1) Hat ein Versicherter nach Nr. 23 nicht die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung oder macht er von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch oder endet die freiwillige Weiterversicherung nach Nr. 24 Absatz 1 und 2 und läßt er sich die Beiträge nicht erstatten, so bleibt die Versicherung als beitragsfreie Versicherung bestehen.

(2) Eine beitragsfreie Versicherung entsteht nicht,

- a) wenn der Versicherte einen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besitzt,
- b) wenn die Pflichtversicherung nach Nr. 21 Absatz 2 Satz 1 geendet hat.

Nr. 26

Ende der beitragsfreien Versicherung

Die beitragsfreie Versicherung endet, wenn

- a) der Versicherte bei der Zusatzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird,
- b) ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht,
- c) der Versicherte die Erstattung der Beiträge beantragt oder das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt. *)

Nr. 24 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

3. Teil

Leistungen

I. Abschnitt

Nr. 27

Leistungsarten

(1) Die Zusatzversorgungskasse gewährt folgende Leistungen:

- 1. Versorgungsrenten und Versicherungsrenten
 - a) für Versicherte,
 - b) für Witwen von Versicherten,
 - c) für Witwer von Versicherten,
 - d) für Waisen von Versicherten,
- 2. Kinderzuschläge,
- 3. Sterbegelder,
- 4. Abfindungen,
- 5. Beitragserstattungen.

(2) Ansprüche der Beteiligten und der Versicherten, wie sie sich aus der Versorgungsordnung ergeben, richten sich ausschließlich gegen die Zusatzversorgungskasse.

II. Abschnitt

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

1. Anspruchsvoraussetzungen

Nr. 28

Anspruch auf Versorgungsrente und Versicherungsrente

(1) Tritt bei einem Versicherten, der die Wartezeit (Nr. 29) erfüllt hat, der Versicherungsfall (Nr. 30) ein, und ist er in diesem Zeitpunkt

- a) pflichtversichert, so hat er Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte (Versorgungsrentenberechtigter),
- b) freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert, so hat er Anspruch auf Versicherungsrente für Versicherte (Versicherungsrentenberechtigter).

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

(2) Eine Versicherte, die ein Altersruhegeld nach § 1248 Absatz 3 RVO, § 25 Absatz 3 AVG oder § 48 Absatz 3 RKG erhält, gilt als bei Eintritt des Versicherungsfalles pflichtversichert, wenn sie an dem Tage pflichtversichert war, der dem Tag vorangeht, an dem, abgesehen von dem Antrag, die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes erfüllt sind. Dasselbe gilt in den Fällen der Nr. 30 Absatz 2 Satz 3.

(3) Scheidet ein Pflichtversicherter, der auf Grund gesetzlicher, tarifvertraglicher oder vergleichbarer Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung ausgeschieden ist, aus diesem Grunde aus dem Beschäftigungsverhältnis aus, so gilt er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres als pflichtversichert, es sei denn, daß inzwischen für ihn erneut Versicherungspflicht bei der Zusatzversorgungskasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, entstanden ist.

(4) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente entsteht nicht, wenn der Versicherte seine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit absichtlich herbeigeführt hat.

(5) Neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht gewährt. Neben Renten nach Nr. 30 Absatz 1 Buchstaben b und c und Nr. 30 Absatz 2 Satz 3 werden keine Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt.

Nr. 29

Wartezeit

(1) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn für mindestens 60 Kalendermonate Beiträge zur Pflichtversicherung (Nr. 63 und 64) entrichtet sind. Kalendermonate, für die nur teilweise Beiträge entrichtet worden sind, werden voll angerechnet. Mehrere für einen Kalendermonat entrichtete Beiträge zählen als Beitrag für einen Kalendermonat.

(2) Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder der Tod durch einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten ist, der mit dem der Pflichtversicherung zugrunde liegenden Beschäftigungsverhältnis zusammenhängt.

Nr. 30

Versicherungsfall

(1) Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Versicherte

- a) berufsunfähig oder erwerbsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung wird,
- b) Altersruhegeld nach § 1248 Absatz 2 oder 3 RVO, § 25 Absatz 2 oder 3 AVG oder § 48 Absatz 2 oder 3 RKG erhält,
- c) das 65. Lebensjahr vollendet, in den Fällen der Nr. 21 Absatz 3 und 4 jedoch erst mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses bzw. spätestens mit Ablauf des Monats, in dem das 68. Lebensjahr vollendet wird.

(2) Der Versicherungsfall tritt bei dem Versicherten, der das 60. Lebensjahr vollendet, aber keinen Anspruch auf Altersruhegeld nach § 1248 Absatz 2 RVO, § 25 Absatz 2 AVG oder § 48 Absatz 2 RKG hat, ein, wenn für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet worden sind und der Versicherte seit mindestens 12 Kalendermonaten ununterbrochen arbeitslos im Sinne des AVAVG ist. Der Nachweis der Arbeitslosigkeit ist durch eine Bestätigung des zuständigen Arbeitsamtes zu führen.

Der Versicherungsfall tritt bei der Versicherten, die das 60. Lebensjahr vollendet, aber keinen Anspruch auf Altersruhegeld nach § 1248 Absatz 3 RVO, § 25 Absatz 3 AVG oder § 48 Absatz 3 RKG hat, ein, wenn für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet worden sind, von denen mindestens 121 auf die letzten 240 Kalendermonate vor der Antragstellung entfallen und ein Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht.

(3) Ob die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe a vorliegen, ist nachzuweisen

- a) von Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind und dort die Wartezeit erfüllt haben, durch den Bescheid des Rentenversicherungsträgers,
- b) von Versicherten, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder dort die Wartezeit nicht erfüllt haben, durch das Gutachten eines von der Zusatzversorgungskasse zu benennenden Vertrauensarztes.

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 Vertrauensarztes nicht angegeben, so gilt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als an dem Tage eingetreten, an dem der Vertrauensarzt festgestellt hat, daß der Versicherte berufs- oder erwerbsunfähig ist.

2. Höhe der Versorgungs- und Versicherungsrenten

Nr. 31

Höhe der Versorgungsrente

(1) Als monatliche Versorgungsrente wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 2 genannten Bezüge hinter der nach Nr. 32 bis 34 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 (Nr. 52) gewährt wird oder zu gewähren gewesen wäre, wenn die Rente oder das Altersruhegeld nicht nach §§ 1278, 1283 RVO oder §§ 55, 60 AVG oder §§ 75, 80 RKG

ruhte; keine Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind Kinderzuschüsse sowie Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die nach Nr. 87 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind;

b) (gestrichen)

c) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 als Zuschuß

aa) zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder

bb) zu einer Lebensversicherung des Versorgungsrentenberechtigten

bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) 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 der Nr. 55 Absatz 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 Buchstabe c, bb findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung.

(3) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht monatlich den Betrag von 1,25 v. H. der Summe der bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) entrichteten Pflichtbeiträge (Nr. 63 Absatz 1 bis 6), so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

(4) Die Versorgungsrente erhöht sich um monatlich 1,25 v. H. der Summe der auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (Nr. 23) entrichteten Beiträge.

Nr. 32

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 10 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 Nr. 33 Absatz 1 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 (Nr. 33) 2 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts; Absatz 2 findet keine Anwendung.

(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 Nr. 30 Absatz 1 Buchstabe b oder c oder Absatz 2 Satz 3 eingetreten ist und
- b) der während der letzten 15 dem Eintritt des Versicherungsfalles vorangegangenen Jahre ununterbrochen im kirchlichen oder diakonischen Dienst in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat und
- c) mit dem keine kürzere als die jeweilige regelmäßige Arbeitszeit vereinbart war,

ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Beamten (Ortsklasse A) der Evangelischen Landeskirche in Baden in entsprechender Anwendung von § 134 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles zustehen würde, jedoch höchstens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes. Als Unterbrechung im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b gilt nicht eine Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses durch einen Sonderurlaub ohne Fortzahlung von Beschäftigungsentgelt bis zur Dauer von sechs Monaten.

Nr. 33

Gesamtversorgungsfähige Zeit

(1) Gesamtversorgungsfähig ist die Zeit einer Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) Beiträge entrichtet sind. Nr. 29 Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Absatz 1 findet auf Zeiten nach Nr. 22 Absatz 5 und Nr. 85 Absatz 2 Anwendung.

(3) Als gesamtversorgungsfähig gelten ferner

- a) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält,
 - aa) die Monate, die der Ermittlung der in der gesetzlichen Rentenversicherung angerechneten Versicherungsjahre zugrunde liegen,
 - bb) die Zeiten, für die bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) zwar keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, aber Beiträge zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne der Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c entrichtet worden sind,

nach Abzug der Zeiten des Absatzes 1 zur Hälfte;

- b) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Hälfte der von ihm nachgewiesenen Zeiten
 - aa) einer Versicherung bei einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG, während derer der Angestellte nach dieser Vorschrift von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 an

der Aufbringung der Beiträge zu dieser Einrichtung beteiligt hat,

- bb) während derer Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 an der Aufbringung der Beiträge zu ihr beteiligt hat,
- cc) einer nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegenden abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung bis zu 10 Jahren,
- dd) erfüllter Dienstpflicht in der Bundeswehr, im zivilen Ersatzdienst oder in der früheren deutschen Wehrmacht oder dem Reichsarbeitsdienst sowie Zeiten der Dienstleistung im Sinne des § 8 Absatz 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 Buchstabe dd oder ee als gesamtversorgungsfähige Zeiten gelten,
- gg) einer Kriegsgefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger,
- hh) einer auf dem Kriegszustand beruhenden Zivilinternierung oder Gefangenschaft als deutscher Staatsangehöriger oder deutscher Volkszugehöriger nach Vollendung des 16. Lebensjahres,
- ii) einer stationären Lazarett- oder Krankenhausbehandlung, die sich an die Entlassung aus dem Kriegsdienst oder aus der Kriegsgefangenschaft unmittelbar angeschlossen haben und die wegen einer anerkannten Gesundheitsschädigung im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes erforderlich waren,
- kk) einer Internierung oder eines Gewahrsams bei nach § 9 a des Heimkehrergesetzes oder nach § 9 Absatz 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 sind.

(4) Für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 3 Buchstabe a sind die Zeiten nach Absatz 3 Buchstabe a, bb nach Monaten und Tagen zusammenzu-

zählen. Je 30 Tage gelten als ein Monat; ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten. Der so ermittelten Zeit sind die Monate nach Absatz 3 Buchstabe a, aa hinzuzurechnen. Von der Summe dieser Zeiten sind die Zeiten nach den Absätzen 1 und 2 abzuziehen. Der verbleibende Rest ist zu halbieren und auf volle Monate aufzurunden. Die Sätze 1, 2 und 5 gelten für die Berechnung der Zeiten nach Absatz 3 Buchstabe b entsprechend.

(5) Die Anzahl der Monate nach den Absätzen 1, 3 und 4 ist zusammenzuzählen. Je 12 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.

Nr. 34

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

(1) Gesamtversorgungsfähiges Entgelt ist der nach den Sätzen 2 und 3 berechnete monatliche Durchschnitt der Beschäftigungsentgelte, für die für den Versorgungsrentenberechtigten in den letzten drei Kalenderjahren vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles Beiträge nach Nr. 63 Absatz 1 bis 6 und Nr. 64 entrichtet worden sind. Das Beschäftigungsentgelt eines jeden dieser drei Kalenderjahre ist um die Summe der Vohundertsätze zu erhöhen oder zu vermindern, um die sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Ablauf des Tages vor dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein erhöht oder vermindert haben. Die Summe dieser jährlichen Beschäftigungsentgelte ist durch die Zahl der Beitragsmonate im Berechnungszeitraum zu teilen. *)

(2) Hat der Versorgungsrentenberechtigte innerhalb des in Absatz 1 Satz 1 genannten Berechnungszeitraums kein beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt bezogen, so ist gesamtversorgungsfähig das Beschäftigungsentgelt, das er 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 Versicherungsfall vorangegangenen Kalenderjahren für mindestens 180 Kalendermonate Pflichtbeiträge 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 Eintritt des Versicherungsfalles in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten gilt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das um 20 v. H. des die Beitragsbemessungsgrenze über-

steigenden Betrages gekürzte gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2. *)

(5) (gestrichen)

(6) In den Fällen der Nr. 28 Absatz 3 ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt nach Absatz 1 das Entgelt, das der Berechnung der Gesamtversorgung zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn der Versicherungsfall an dem Tage eingetreten wäre, an dem der Pflichtversicherte aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden ist; es ist nach Nr. 47 Absatz 2 zu erhöhen oder zu vermindern.

(7) Ist der Versorgungsrentenberechtigte nicht spätestens drei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles in die seinen Tätigkeitsmerkmalen entsprechende Vergütungsgruppe des BAT, der AVR oder einer tarifvertraglichen Regelung wesentlich gleichen Inhalts eingruppiert worden, dann gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, daß außerordentliche Erhöhungen der festen Vergütungen, soweit sie über die in diesem Zeitraum erfolgten prozentualen Erhöhungen der Bezüge der in Vergütungsgruppen eingestufteten Mitarbeiter hinausgehen, nicht als gesamtversorgungsfähiges Entgelt berücksichtigt werden.

Nr. 35

Höhe der Versicherungsrente

(1) Als monatliche Versicherungsrente werden 1,25 v. H. der Summe der bis zum Beginn der Versicherungsrente (Nr. 52) entrichteten Pflichtbeiträge (Nr. 63) und der zur freiwilligen Weiterversicherung entrichteten Beiträge (Nr. 67) gezahlt.

(2) Treten bei einem Versorgungsrentenberechtigten erneut die in Nr. 30 Absatz 1 bezeichneten Ereignisse ein, so wird die Versicherungsrente neu berechnet, wenn nach dem Beginn der Versicherungsrente (Nr. 52) weitere Beiträge entrichtet worden sind.

III. Abschnitt

Versorgungsrenten und Versicherungsrenten für Hinterbliebene

1. Anspruchsvoraussetzungen

Nr. 36

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 Rentenantrag des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versorgungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen (versicherungsrentenberechtigte Witwe). Der

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versicherungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

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

- a) die Ehe mit dem Verstorbenen weniger als drei Monate bestanden hat, es sei denn, daß nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, daß es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe eine Rente zu verschaffen, oder
- b) die Ehe nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden ist und der Verstorbene im Zeitpunkt der Eheschließung das 65. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder daß im Zeitpunkt der Eheschließung ein Kind aus einer früheren Ehe des Verstorbenen der elterlichen Betreuung bedurfte, oder
- c) die Witwe den Tod des Versicherten oder des 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 Ehefrau gleichgestellte frühere Ehefrau des Verstorbenen, wenn die Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist.

Nr. 37

Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwer

- (1) Nr. 36 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 hat, oder, falls die Ehegatten getrennt gelebt haben, dem Ehemann aufgrund einer rechtskräftigen Entscheidung oder Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte,
 - b) den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtig-

ten 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,

- c) den einem schuldlos geschiedenen Ehemann gleichgestellten früheren Ehemann einer Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, deren Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist, wenn die Voraussetzungen des Buchstabens b vorliegen.

(2) An die Stelle der Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen im Sinne der Versorgungsordnung tritt die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente für Witwer, an die Stelle der Witwe tritt der Witwer.

Nr. 38

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 unverheirateten Kinder Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (versorgungsrentenberechtigte Waisen). Darüber hinaus besteht Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen, wenn und solange sich die unverheiratete Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet, oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres leistet, bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, oder wenn sie bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht des Kindes wird die Waisenrente auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum 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 unverheirateten Kinder unter den in Absatz 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf Versorgungsrente für Waisen (versorgungsrentenberechtigte 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

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder,

- d) die Kinder aus nichtigen Ehen,
e) uneheliche Kinder

des Verstorbenen. Uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten haben die Vaterschaft des Verstorbenen durch gerichtliche Entscheidung über das Bestehen der Vaterschaft oder der Unterhaltungspflicht oder durch Vaterschafts-
anerkennung nachzuweisen.

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

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

Nr. 39

Versorgungsrenten oder Versicherungsrenten bei Verschollenheit

(1) Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhalten, wenn der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte verschollen ist, die Personen, die im Falle seines Todes Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen, Witwer oder Waisen erhielten. 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 Nr. 40 Absatz 2, Nr. 41 Absatz 2, Nr. 43 und 44 tritt der Tag, von dem an Rente wegen Verschol-

lenheit 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 der Nr. 38 Absatz 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 Anspruches 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 Zusatzversorgungskasse gestellt hat, die Rente in der Höhe, in der sie zustehen würde, wenn sie nicht erloschen gewesen wäre.

2. Höhe der Versorgungsrenten für Hinterbliebene

Nr. 40

Höhe der Versorgungsrente für Witwen

(1) Als monatliche Versorgungsrente für Witwen wird der Betrag gezahlt, um den die Summe der in Absatz 2 genannten Bezüge hinter der Gesamtversorgung für Witwen (Absätze 2 und 6) 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 Nr. 46a neu zu berechnen gewesen wäre,

b) für die Witwe eines Pflichtversicherten, der nicht Versorgungsrentenberechtigter gewesen ist, 60 v. H. der Gesamtversorgung, die der Berechnung der Versorgungsrente des Verstorbenen zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn für ihn im Zeitpunkt seines Todes der Versicherungsfall wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten wäre. In den Fällen der Nr. 36 Absatz 4 und Nr. 37 Absatz 1 ist Gesamtversorgung jedoch höchstens der Betrag, den der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) 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 (die) Verstorbene im Jahre vor seinem (ihrem) Tod 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 Absatz 1 bis 4 RVO, § 45 Absatz 1 bis 4 AVG, § 69 Absatz 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 Absatz 5 Satz 1 RVO, § 45 Absatz 5 Satz 1 AVG, § 69 Absatz 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 Nr. 87 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

- b) (gestrichen)
c) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 als Zuschuß

aa) zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder

bb) zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen

bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) 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 der Nr. 55 Absatz 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 Buchstabe c, bb findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung,

- d) in den Fällen der Nr. 36 Absatz 4 und Nr. 37 Absatz 1 ferner die Grundrente für Witwen oder Witwer nach dem Bundesversorgungsgesetz.

(4) Erreicht die Versorgungsrente nach Absatz 1 nicht monatlich den Betrag von 0,75 v. H. der Summe der für den Verstorbenen entrichteten Pflichtbeiträge, so ist dieser Betrag als Versorgungsrente zu zahlen.

(5) Sind auch Beiträge auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (Nr. 67) entrichtet worden, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 4 monatlich um den Betrag von 0,75 v. H. der Summe dieser Beiträge.

(6) Solange die versorgungsrentenberechtigte Witwe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1268 Absatz 1 RVO, § 45 Absatz 1 AVG oder § 69 Absatz 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 versorgungsrentenberechtigten Waisen zu erziehen, so gilt Satz 1 entsprechend.

Nr. 41

Höhe der Versorgungsrente für Waisen

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

(2) Die Gesamtversorgung für Waisen beträgt für die Halbwaise 12 v. H., für die Vollwaise 20 v. H. der nach Nr. 40 Absatz 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 gelten auch das uneheliche Kind eines verstorbenen männlichen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten, wenn die Mutter des Kindes verstorben ist, und das uneheliche Kind einer verstorbenen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten, dessen Vater nicht festgestellt ist. Nr. 38 Absatz 7 Satz 1 bleibt unberührt.

(4) Halbwaisen, die zu dem in Nr. 38 Absatz 4 Buchstabe a bis d genannten Personenkreis zählen, erhalten die Waisenrente für Vollwaisen, wenn der Mutter oder trotz Vorliegens der sachlichen Voraussetzungen der Nr. 37 dem Vater kein Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer aus der Ehe mit dem (der) Versicherten zusteht, zu dem (der) das Kindschaftsverhältnis bestanden 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 Nr. 87 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

b) (gestrichen)

- 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 der Nr. 55 Absatz 5 als Zuschuß

aa) zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder

bb) zu einer Lebensversicherung des Verstorbenen

bis zum Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52) gezahlt hat, jedoch bei einer Halbwaise nicht mehr als 0,15 v. H., bei einer Vollwaise nicht mehr als 0,25 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich ein Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 Buchstabe c, bb findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung.

(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 auf Grund einer freiwilligen Weiterversicherung (Nr. 23) entrichtet wor-

den, so erhöht sich die Versorgungsrente nach Absatz 1 oder Absatz 6 bei einer Halbweise monatlich um den Betrag von 0,15 v. H., bei einer Vollweise um den Betrag von 0,25 v. H. der Summe dieser Beiträge.

Nr. 42

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 Nr. 40 Absatz 4 und Nr. 41 Absatz 6 zusammen, so dürfen sie die Versorgungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach Nr. 31 Absatz 3 zugestanden hätte, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. Erhöhungsbeträge, die den aus der Gesamtversorgung errechneten Versorgungsrenten nach Nr. 40 Absatz 5 oder Nr. 41 Absatz 7 zugeschlagen werden, dürfen zusammen den Erhöhungsbetrag nicht übersteigen, der dem Verstorbenen nach Nr. 31 Absatz 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.

3. Höhe der Versicherungsrenten für Hinterbliebene

Nr. 43

Höhe der Versicherungsrente für Witwen

Die monatliche Versicherungsrente für Witwen beträgt 60 v. H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach Nr. 35 Absatz 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre.

Nr. 44

Höhe der Versicherungsrente für Waisen

Die monatliche Versicherungsrente für Waisen beträgt für eine Halbweise 12 v. H. und für eine Vollweise 20 v. H. der Versicherungsrente, die dem Verstorbenen nach Nr. 35 Absatz 1 zugestanden hätte, wenn der Anspruch darauf im Zeitpunkt seines Todes entstanden wäre. Nr. 41 Absatz 3 und 4 gilt sinngemäß.

Nr. 45

Höchstbetrag bei mehreren Anspruchsberechtigten

(1) Die Versicherungsrenten für Hinterbliebene dürfen zusammen die Versicherungsrente nicht übersteigen, die dem Verstorbenen nach Nr. 35 Absatz 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 Nr. 43 und 44 ergebenden vollen Betrag.

IV. Abschnitt

Zusammentreffen, Neuberechnung und Anpassung von Versorgungsrenten

Nr. 46

Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

(1) Bestehen bei der Zusatzversorgungskasse für dieselbe Person auf Grund mehrerer Beschäftigungsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, so sind diese bei der Berechnung von Leistungen als ein einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.

(2) Entstehen für eine Person gleichzeitig ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte aus einem Versicherungsverhältnis bei der Zusatzversorgungskasse und ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, so ist der Versorgungsrentenberechtigten verpflichtet, nach Maßgabe des Überleitungsabkommens die Überleitung der Beiträge von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung zur Zusatzversorgungskasse oder von der Zusatzversorgungskasse zu der anderen 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 Zusatzversorgungskasse mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene gegen die Zusatzversorgungskasse zusammen, so werden gezahlt,

- a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung nicht niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente aus eigener Versicherung und daneben die Versorgungsrente nach Nr. 40 Absatz 4 oder Nr. 41 Absatz 6 und die Erhöhungsbeträge nach Nr. 40 Absatz 5 oder Nr. 41 Absatz 7,
- b) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung niedriger ist als die Versorgungsrente für Hinterbliebene, nur die Versorgungsrente für Hinterbliebene und daneben die Versorgungsrente nach Nr. 31 Absatz 3 und der Erhöhungsbetrag nach Nr. 31 Absatz 4. Im übrigen ruhen in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a der Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene und in den Fällen des Satzes 1 Buchstabe b

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

der Anspruch auf Versorgungsrente aus eigener Versicherung und gegebenenfalls daneben nach Nr. 48 bestehende Ansprüche auf Kinderzuschlag.

(4) Absatz 3 gilt entsprechend, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene zusammentrifft und sich einer dieser Ansprüche gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, richtet. Die Zahlungen werden von den aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis jeweils verpflichteten Kassen geleistet.

Nr. 46 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 der Nr. 30 Absatz 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 der Nr. 40 Absatz 6 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 der Nr. 40 Absatz 6 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 Nr. 42 Absatz 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 Nr. 47 Absatz 2, hinter dem

nunmehr nach Nr. 32 Absatz 5 maßgebenden Betrag zurückbleibt, jedoch nur, sofern bei Eintritt des Versicherungsfalles, der zur Gewährung der neu zu berechnenden Versorgungsrente geführt hat, die Voraussetzungen der Nr. 32 Absatz 5 vorgelegen haben.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 findet Nr. 32 Absatz 3 keine Anwendung, wenn die Gesamtversorgung bisher nach Nr. 32 Absatz 2 berechnet war.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 ist gesamtversorgungsfähige Zeit,

- a) wenn die Neuberechnung erfolgt,
 - aa) weil die Voraussetzungen des Absatzes 1 Buchstabe c eingetreten sind,
 - bb) weil eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erstmals gewährt wird, die Zeit, die nach Nr. 33 zu berücksichtigen ist,
- b) wenn die Neuberechnung aus anderen Gründen erfolgt, die nach Nr. 33 zu berücksichtigende Zeit ohne etwaige Pflichtversicherungszeiten, die nach dem Beginn der neu zu berechnenden Versorgungsrente zurückgelegt worden sind.

(4) Erfolgt die Neuberechnung wegen des Eintritts eines neuen Versicherungsfalles nach Nr. 30 Absatz 1, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, falls der Versorgungsrentenberechtigte in diesem Zeitpunkt pflichtversichert ist, das sich nach Nr. 34 ergebende, mindestens jedoch das nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat. In allen übrigen Fällen ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung der Versorgungsrente bisher zugrunde gelegen hat, in den Fällen des Absatzes 1 Buchstaben a und b jedoch mindestens das sich im Zeitpunkt der Neuberechnung aus Nr. 34 Absatz 3 ergebende gesamtversorgungsfähige Entgelt, wenn die Voraussetzungen der Nr. 34 Absatz 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 Nr. 31 Absatz 2, Nr. 40 Absatz 3 und Nr. 41 Absatz 5 in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie für den Monat gewährt werden, in dem die neu berechnete Versorgungsrente beginnt (Nr. 52).

(7) Ist die Gesamtversorgung bisher nach Nr. 32 Absatz 5 berechnet worden oder liegt ein Fall des Absatzes 1 Buchstabe h vor, so ist Gesamtversorgung mindestens das Mindestruhegehalt, das einem kinderlos verheirateten Beamten (Ortsklasse A) der Evangelischen Landeskirche in Baden in entsprechender Anwendung von § 134 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes in dem Zeitpunkt zustehen würde, zu dem die Versorgungsrente neu zu berechnen ist, jedoch höchstens 75 v. H. des gegebenenfalls nach Nr. 47 Absatz 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.

Nr. 47

Anpassung der Versorgungsrenten

(1) Werden die Bezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, deren Versorgungsbezügen ein Grundgehalt nicht zugrunde liegt, infolge von Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse allgemein angehoben oder vermindert, so werden die sich aus Nr. 31 Absatz 1, Nr. 40 Absatz 1 und Nr. 41 Absatz 1 ergebenden Versorgungsrenten zum selben Zeitpunkt und im gleichen Ausmaß erhöht oder vermindert. Ist die Versorgungsrente bereits nach Satz 1 erhöht oder vermindert worden, so ist für die weitere Anwendung dieser Vorschrift von der erhöhten oder verminderten Versorgungsrente auszugehen. Nr. 31 Absatz 3, Nr. 40 Absatz 4 und Nr. 41 Absatz 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.

V. Abschnitt

Sonstige Leistungen

Nr. 48

Kinderzuschlag

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

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

Kinderzuschläge in der Höhe des Kinderzuschlags für die Beamten der Evangelischen Landeskirche in Baden. Versorgungsrentenberechtigte Witwen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, erhalten Kinderzuschläge für die in Satz 1 Buchstaben a bis d genannten Kinder des Verstorbenen.

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

(3) Kinderzuschläge werden nicht für Kinder gewährt, soweit 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 Anspruchs sowie für den Beginn des Kinderzuschlags

gelten die Vorschriften für Versorgungsrenten für Waisen entsprechend.

Nr. 49

Sterbegeld

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

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

Sterbegeld, wenn sie zur Zeit seines Todes zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört haben. Das gleiche gilt für die unehelichen Kinder einer weiblichen Versorgungsrentenberechtigten und deren Abkömmlinge. Der Versorgungsrentenberechtigte, dessen Beschäftigungsverhältnis, 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 (Nr. 36 Absatz 1 Satz 1), so erhalten

- a) die ehelichen und für ehelich erklärten Abkömmlinge,
 - b) die von ihr an Kindes Statt angenommenen Kinder,
 - c) die Verwandten der aufsteigenden Linie,
 - d) die Geschwister und Geschwisterkinder,
 - e) die Stiefkinder,
 - f) die unehelichen Kinder und deren Abkömmlinge
- Sterbegeld, wenn sie zur Zeit des Todes zu der häuslichen Gemeinschaft der Verstorbenen gehört haben. *)

(2) Als Sterbegeld wird

- a) beim Tode eines Versorgungsrentenberechtigten und beim Tode des Ehegatten eines Versorgungsrentenberechtigten ein Betrag in Höhe der nach Nr. 47 Absatz 2 erhöhten oder verminderten Gesamtversorgung,
- b) beim Tode einer versorgungsrentenberechtigten Witwe ein Betrag in Höhe der nach Nr. 47 Absatz 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,— DM. Auf das Sterbegeld ist ein von einem Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 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,

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

ihre Aufwendungen ersetzt, jedoch nur bis zur Höhe des Sterbegeldes. Das gleiche gilt für Bestattungsinstitute, die die Bestattung im Auftrag des Verstorbenen besorgt haben.

(4) Die Zahlung an einen der nach Absatz 1 oder Absatz 3 Berechtigten befreit die Zusatzversorgungskasse gegenüber allen Berechtigten.

(5) Wer den Tod des Versorgungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Absatz 1 oder Absatz 3.

(6) Der Anspruch auf Sterbegeld oder auf Ersatz für Aufwendungen ist innerhalb einer Ausschlussfrist von 2 Jahren nach dem Tod des Versicherten schriftlich bei der Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse geltend zu machen.

Nr. 50
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 für Versicherte, die einen Monatsbetrag von 20,— DM nicht überschreiten, sowie Versicherungsrenten für Hinterbliebene, die aus einer Versicherungsrente für Versicherte berechnet sind, deren Monatsbetrag 20,— DM nicht überschreitet, können abgefunden werden. Der Berechtigte kann einen Antrag auf Abfindung spätestens bis 6 Monate nach Zustellung des Rentenbescheides stellen. Bereits gezahlte Rentenbeträge werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Versicherungsrenten wegen Verschollenheit (Nr. 39) werden nicht abgefunden.

(3) Der Abfindungsbetrag nach 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:

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:

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) Nimmt ein Versicherungsrentenberechtigter oder ein versicherungsrentenberechtigter Hinterbliebener seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin, so kann die Versicherungsrente abgefunden werden. Der Abfindungsbetrag wird nach Absatz 3 berechnet; an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs tritt der Zeitpunkt, zu dem der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin genommen hat. Über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

(5) Mit der Abfindung nach Absatz 2 und 4 erlöschen alle Ansprüche aus der Versicherung; Zei-

ten aus dieser Versicherung werden bei der Berechnung einer künftigen Leistung nicht berücksichtigt.

(6) Für die Anwendung der Nr. 42 Absatz 2 und Nr. 46 a Absatz 1 Buchstabe g gilt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene nicht als abgefunden.

Nr. 51

Härteausgleich

(1) Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Zusatzversorgungskasse kann der Verwaltungsrat zur Vermeidung besonderer Härten im Einzelfall Leistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs widerruflich bewilligen.

(2) Der Verwaltungsrat kann die Rückzahlung von Leistungen, die ohne Rechtsgrund gewährt worden sind, ganz oder teilweise erlassen, wenn die Rückzahlung für den Empfänger eine besondere Härte mit sich brächte.

VI. Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften für Versorgungsrenten und Versicherungsrenten

Nr. 52

Rentenbeginn

(1) Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente beginnt,

a) wenn der Versicherungsfall wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist,

aa) mit dem Zeitpunkt der Gewährung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,

bb) mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat,

frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, für den letztmals laufendes Beschäftigungsentgelt, Krankenbezüge — auch soweit sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten —, Krankengeldzuschuß, Urlaubslohn oder Urlaubsvergütung aus dem Beschäftigungsverhältnis gezahlt worden ist, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bei dem Beteiligten bestanden hat, *)

b) wenn der Versicherungsfall nach Nr. 30 Absatz 1 Buchstabe b eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, von dem an das Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird,

c) wenn der Versicherungsfall nach Nr. 30 Absatz 1 Buchstabe c eingetreten ist, weil

aa) der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in den der Geburtstag fällt,

bb) das Beschäftigungsverhältnis beendet worden ist, mit dem Ersten des auf die Beendigung folgenden Monats,

d) wenn der Versicherungsfall nach Nr. 30 Absatz 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 Beschäftigungsverhältnis beendet worden ist; ist der Antrag erst nach diesen Zeitpunkten bei der Zusatzversorgungskasse eingegangen, so beginnt die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. *)

(2) Die Versorgungsrente und die Versicherungsrente für Witwen oder Waisen beginnen mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherte oder Versorgungsrentenberechtigte oder Versicherungsrentenberechtigte gestorben ist.

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

a) in den Fällen der Nr. 46 a Absatz 1 Buchstaben a und b mit dem Ersten des Monats, von dem an die Rente oder das Altersruhegeld geändert oder gewährt wird,

b) in den Fällen der Nr. 46 a Absatz 1 Buchstaben 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.

(4) (gestrichen)

(5) Lebt eine Rente, die geruht hat, wieder auf, so beginnt sie mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Voraussetzungen des Ruhens weggefallen sind.

Nr. 53

Auszahlung der Renten

(1) Die Versorgungsrenten und die Versicherungsrenten werden auf den nächsten durch zehn teilbaren Pfennigbetrag aufgerundet.

(2) Sind Renten nur für einen Teil eines Monats zu zahlen, wird für jeden Tag ein Dreißigstel der Renten gewährt. Absatz 1 gilt entsprechend.

(3) Die Renten werden monatlich im voraus auf ein vom Berechtigten einzurichtendes Konto überwiesen. Gefahr und Kosten einer Überweisung in das Ausland trägt der Berechtigte.

(4) Beträgt die monatliche Leistung der Zusatzversorgungskasse weniger als 20,— DM, so werden die Leistungen für das Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember gezahlt.

(5) Stirbt ein Berechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur die in Nr. 49 Absatz 1 genannten Hinterbliebenen, auch wenn sie zur Zeit des Todes nicht zur häuslichen Gemeinschaft des Verstorbenen gehört haben, die Auszahlung verlangen. *) Wer den Tod des Be-

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

rechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. Die Zahlung an eine der in Nr. 49 Absatz 1 genannten Personen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Zusatzversorgungskasse zum Erlöschen.

Nr. 54

Anzeigepflichten und Zurückbehaltung 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 Geschäftsstelle der Zusatzversorgungskasse unverzüglich schriftlich mitzuteilen; insbesondere sind mitzuteilen von versorgungsrenten- und versicherungsrentenberechtigten Personen

1. der Entzug der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. der Wegfall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
3. die Verheiratung der Witwe, des Witwers oder der Waise,
4. das Ende der Schul- oder Berufsausbildung der Waise oder der 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,
6. die Verlegung des Wohnsitzes oder des dauernden Aufenthaltes außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin.

Von versorgungsrentenberechtigten Personen sind ferner mitzuteilen

7. jede Festsetzung oder Neufestsetzung der Rente oder des Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme der Änderungen nach den Renten Anpassungsgesetzen,
8. die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
9. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
10. die rechtskräftige Verurteilung zu den in Nr. 56 Absatz 3 genannten Freiheitsstrafen,
11. alle Arbeitseinkünfte über 125,— DM monatlich, wenn der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten ist,
12. alle Arbeitseinkünfte über 125,— DM monatlich, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach Nr. 40 Absatz 6 gewährt wird,
13. der Bezug und die Änderung von laufenden Versorgungs- oder versorgungsähnlichen Bezügen aus einem Beschäftigungsverhältnis bei einem kirchlichen oder diakonischen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber,
14. die Gewährung von Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz, wenn der Berechtigte Kinderzuschlag nach Nr. 48 bezieht,

15. die Gewährung von Renten von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung,

16. die Gewährung von Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, wenn eine Versorgungsrente für Witwen nach Nr. 36 Absatz 4 oder nach Nr. 57 Absatz 1 gewährt wird.

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

(3) Die Zusatzversorgungskasse kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückbehalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 nicht nachkommt oder einen Antrag auf Überleitung nach Nr. 70 nicht stellt. *)

Nr. 55

Ruhen der Rente

(1) Die Versorgungsrente ruht,

- a) solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt ist,
- b) solange sich der Berechtigte, der in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert ist oder dort die Wartezeit nicht erfüllt hat, entgegen dem Verlangen der Zusatzversorgungskasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist vertrauensärztlich untersuchen läßt.

(2) Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin hat. Ausnahmen kann der Verwaltungsratzulassen; in diesem Fall wird die Versorgungsrente nicht deshalb neu berechnet, weil die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Aufenthaltes außerhalb des Bundesgebietes einschließlich des Landes Berlin ganz oder teilweise ruht.

(3) Der Anspruch auf Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner, solange der Berechtigte einen Anspruch auf eine in Nr. 31 Absatz 2, Nr. 40 Absatz 3, Nr. 41 Absatz 5 oder Nr. 57 Absatz 2 genannte Leistung nicht geltend macht oder auf deren Auszahlung verzichtet.

(4) Die Versorgungsrente wegen Berufsunfähigkeit und die Versorgungsrente einer Witwe, die unter Nr. 40 Absatz 6 fällt, ruhen, unbeschadet des Absatzes 7, in Höhe jeglicher Bezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis, soweit diese 125,— DM monatlich übersteigen.

(5) Die Versorgungsrente ruht, unbeschadet des Absatzes 7, ferner insoweit, als der Berechtigte von

- a) einem Beteiligten der Zusatzversorgungskasse,
- b) einer kirchlichen oder sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
- c) einer sonstigen kirchlichen oder diakonischen Anstalt, Einrichtung oder einem Verband,
- d) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzver-

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

einrichtung versichert, mit der ein Überleitungsabkommen besteht,

- e) einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der ein Arbeitgeber im Sinne der Buchstaben b und c durch Zahlung von Beiträgen oder in anderer Weise beteiligt ist,

laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis erhält. Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung erbracht werden, zu der der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat. Satz 2 gilt nicht für Bezüge, die nach Nr. 31 Absatz 2, Nr. 40 Absatz 3 oder Nr. 41 Absatz 5 berücksichtigt sind, für Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung und für Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, mit der ein Überleitungsabkommen besteht.

(6) Die Versorgungsrente einer Berechtigten, bei der der Versicherungsfall nach Nr. 30 Absatz 1 Buchstabe b oder Nr. 30 Absatz 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 Erwerbsunfähigkeit erhalten hat.

(7) In den Fällen der Absätze 2 bis 6 ist die Versorgungsrente in Höhe der Mindestbeträge (Nr. 31 Absatz 3, Nr. 40 Absatz 4, Nr. 41 Absatz 6) und in Höhe der Erhöhungsbeträge (Nr. 31 Absatz 4, Nr. 40 Absatz 5, Nr. 41 Absatz 7) zu zahlen. In den Fällen des Absatzes 1 Buchstabe a sind die in Satz 1 genannten Beträge zu zahlen, wenn die Rente aus der Rentenversicherung nur teilweise versagt ist.

(8) In den Fällen der Absätze 1 bis 6 ruhen auch die Kinderzuschläge.

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

Nr. 56

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 (Nr. 39 Absatz 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. *)

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt auch mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung der Zusatzversorgungskasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfallens der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit dem Berechtigten zugegangen ist. Ist der Versicherungsfall nach Nr. 30 Absatz 2 eingetreten und erhält der Berechtigte wieder Bezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis, so erlischt der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Summe der Bezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis in einem Kalenderjahr ein Achtel seines entsprechend Nr. 47 erhöhten oder verminderten jährlichen gesamtversorgungsfähigen Entgelts übersteigt.

(2) Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen oder Waisen erlischt mit Ablauf des Monats, in dem der Berechtigte geheiratet hat oder gestorben oder verschollen (Nr. 39 Absatz 2 Satz 2) ist. Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Waisen erlischt ferner mit Ablauf des Monats, in dem die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, daß die Voraussetzungen für die Weitergewährung nach Nr. 38 Absatz 1 Satz 2 vorliegen. In diesem Fall erlischt der Anspruch mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Weitergewährung weggefallen sind.

(3) Der Anspruch auf Versorgungsrente erlischt grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung eines deutschen Gerichts im Bundesgebiet einschließlich des Landes Berlin rechtskräftig geworden ist, durch die der Berechtigte

- a) zu Zuchthaus oder
- b) zu Gefängnis mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von mindestens drei Jahren

verurteilt ist. Nr. 55 Absatz 7 gilt entsprechend.

Nr. 57

Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente

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

- a) wenn der Antrag bis spätestens 12 Monate nach der Auflösung oder der Nichtigkeitserklärung der Ehe gestellt wird, vom Ablauf des Monats an, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist,
- b) wenn der Antrag später gestellt wird, vom Beginn des Antragsmonats an.

Hat die Witwe oder der Witwer eine Abfindung nach Nr. 50 Absatz 1 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 Nr. 46 a neu zu berechnen. Bezüge im Sinne der Nr. 40 Absatz 1 sind neben den in Nr. 40 Absatz 3 genannten Bezügen — einschließlich der bis zum Wiederaufleben erfolgten Erhöhungen aufgrund der Rentenanpassungsgesetze — auch die infolge der Auflösung der Ehe erworbenen

- a) Unterhaltsansprüche,
- b) Ansprüche auf Grundrenten für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- c) Ansprüche auf Witwenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) Ansprüche auf Witwenrenten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) Ansprüche auf Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.

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

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

Nr. 58

Abtretung von Ersatzansprüchen

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

Nr. 59

Verjährung von Ansprüchen

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt

mit dem Schluß des Kalenderjahres, in dem die Leistung erstmals beantragt werden kann.

Nr. 60

Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Leistungen der Zusatzversorgungskasse und Beitragserstattungen können nicht abgetreten oder verpfändet werden. Dies gilt nicht für Ansprüche, die an den Arbeitgeber, der den Anspruchsberechtigten bei der Zusatzversorgungskasse versichert hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, abgetreten werden. Die Abtretungserklärung ist der Zusatzversorgungskasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden. *)

4. Teil

Aufbringung der Mittel

I. Abschnitt

Aufbringung der Mittel durch Beteiligte und Versicherte

Nr. 61

Mittel

Der Bedarf der Zusatzversorgungskasse wird gedeckt:

- a) durch Beiträge,
- b) durch Einnahmen aus Versicherungsverträgen,
- c) durch Einnahmen aus Überleitungen,
- d) aus Vermögenserträgen,
- e) durch Umlagen.

1. Aufbringung der Mittel bei

Pflichtversicherungen

Nr. 62

Beiträge und Umlagen

(1) Der Beteiligte hat an die Zusatzversorgungskasse Pflichtbeiträge und Umlagen zu entrichten.

(2) In den Fällen der Nr. 74 Absatz 2 richten sich die an die Zusatzversorgungskasse zu entrichtenden Beiträge und Umlagen nach Nr. 63 bis 67.

Nr. 63

Pflichtbeitrag

(1) Der Pflichtbeitrag setzt sich zusammen aus einem Mitarbeiteranteil (Absätze 2 und 3) und einem Arbeitgeberanteil (Absätze 5 und 6).

(2) Der Mitarbeiteranteil beträgt 1,5 v.H. des nach Absatz 7 maßgebenden Beschäftigungsentgelts.

(3) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Mitarbeiteranteil (Absatz 2) um einen der Hälfte des jeweiligen Beitragsatzes für die Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten entsprechenden Vomhundertsatz des Beschäftigungsentgelts (Absatz 7). Übersteigt das Beschäftigungsentgelt die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, so bleibt

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

der übersteigende Betrag unberücksichtigt. Der Erhöhungsbetrag nach den Sätzen 1 und 2 vermindert sich um den Mitarbeiteranteil zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c in Höhe des Zuschusses des Arbeitgebers zu dieser Zukunftssicherung. *)

(4) (gestrichen *)

(5) Der Arbeitgeberanteil beträgt 1 v. H. des nach Absatz 7 maßgebenden Beschäftigungsentgelts.

(6) Ist der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitgeberanteil (Absatz 5) entsprechend Absatz 3 Satz 1 und 2. Der Erhöhungsbetrag nach Satz 1 vermindert sich um den Zuschuß des Arbeitgebers zu einer anderweitigen Zukunftssicherung nach Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c. *) Satz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitgeber verpflichtet ist, einen Beitragsanteil nach § 113 AVG oder § 1386 RVO an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten.

(7) Das für die Beitragsbemessung maßgebende Beschäftigungsentgelt sind die steuerpflichtigen Bezüge aus dem Beschäftigungsverhältnis und der nach § 12 des Zweiten Vermögensbildungsgesetzes nicht steuerpflichtige Teil dieser Bezüge. Unberücksichtigt bleiben jedoch

- a) Kinderzuschläge,
- b) Zulagen (Zuschläge), die durch Gesetz, Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienst- oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht ruhegehaltfähig oder als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet sind,
- c) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Mitarbeiters,
- d) Krankengeldzuschüsse,
- e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlaß der Beendigung oder nach der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt werden,
- f) Jubiläumszuwendungen, die später als 3 Monate nach dem Dienstjubiläum gezahlt werden,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraums gewährt werden, in dem weder sonstiges beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt noch Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß zustehen,
- h) der Unterschiedsbetrag zwischen dem für die vom Arbeitgeber überlassene Wohnung (z. B. Werkdienstwohnung, Dienstwohnung, Werkwohnung, 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 Mitarbeiter mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
- l) Schulbeihilfen,
- m) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,

- n) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagswesens,
- o) Erfindervergütungen,
- p) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen).

Hat ein als Arbeiter beschäftigter Mitarbeiter für einen Lohnabrechnungszeitraum oder für einen Teil eines Lohnabrechnungszeitraums Anspruch auf Krankengeldzuschuß, so gilt für diesen Lohnabrechnungszeitraum als Beschäftigungsentgelt im Sinne des Satzes 1 der Urlaubslohn für die Tage, für die dieser Mitarbeiter Anspruch auf Lohn, Urlaubslohn, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschuß hat. In diesem Lohnabrechnungszeitraum geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt. Einem Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis bezahlte Krankenbezüge sind auch dann beitragspflichtiges Beschäftigungsentgelt, wenn sie als Vorschuß auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gelten. *)

Scheidet ein Pflichtversicherter auf Grund einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne daß gleichzeitig die Versicherungspflicht bei der Zusatzversorgungskasse endet, so können weiterhin Beiträge nach den für die Bemessung maßgebenden Bezügen des letzten Kalendermonats vor dem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung entrichtet werden, falls sich nicht nach den Sätzen 1 und 2 ein höherer Beitrag ergibt.

(8) Der Beteiligte ist gegenüber der Zusatzversorgungskasse Schuldner des Pflichtbeitrages; er hat den Beitrag an die Zusatzversorgungskasse abzuführen. Die Versicherten sind verpflichtet, einen Mitarbeiteranteil nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 zu leisten.

(9) Für Zahlungszeiträume/Abrechnungszeiträume, die länger als drei Monate zurückliegen, hat der Beteiligte auch den Mitarbeiteranteil (Absatz 2) zu tragen, es sei denn, daß der Mitarbeiter nach Nr. 19 Absatz 1 Buchstabe e Satz 3 rückwirkend versichert wird oder der Mitarbeiteranteil wegen eines Verschuldens des Mitarbeiters nicht einbehalten worden ist. *)

(10) Die für jeden Kalendermonat zu entrichtenden Pflichtbeiträge sind vom Beteiligten spätestens bis zum 15. des folgenden Monats an die Zusatzversorgungskasse zu entrichten. Für Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt gezahlt werden, können Verzugszinsen in Höhe von 6 v. H. verlangt werden. Satz 2 gilt auch für Beiträge, die für Zeiten vor dem Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung eingezahlt worden sind.

(11) Der Beteiligte erhält von der Zusatzversorgungskasse für jeden Pflichtversicherten nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres einen Nachweis über die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Bezüge, die entrichteten Pflichtbeiträge und die Beitragszeiten, der dem Pflichtversicherten auszuhändigen ist. Der Pflichtversicherte erhält am Ende seiner Pflichtversicherung eine vom Arbeitgeber auszustellende Abmeldebescheinigung für das Jahr seines

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

Ausscheidens; eine Jahresbescheinigung nach Satz 1 wird in diesem Fall nicht ausgestellt. Beitragszeiten im Sinne des Satzes 1 sind nur die Zeiten, für die Beiträge für laufendes Beschäftigungsentgelt, 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 3 zu entrichten sind, sind dem Kalendermonat zuzuordnen, auf den letztmals Beiträge aus solchen Bezügen entfallen. *)

Nr. 64

Pflichtbeitrag bei freiwilliger Versicherung
in der gesetzlichen Rentenversicherung

Ist ein Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert und leistet er zu dieser Versicherung nicht den seinen Bezügen entsprechenden Beitrag (§ 114 AVG), so gilt Nr. 63 Absatz 3 und 6 entsprechend.

Nr. 65

Umlagen

(1) Die Umlagen richten sich in der Höhe nach dem sich aus den Verpflichtungen der Zusatzversorgungskasse ergebenden Bedarf. Sie werden durch den Verwaltungsrat festgesetzt.

(2) Die Umlagen sind vom Beteiligten zu tragen und zusammen mit den Pflichtbeiträgen zu entrichten. Nr. 63 Absatz 10 gilt entsprechend.

Nr. 66

Zahlung der Beiträge und Umlagen bei Nachversicherung

(1) In den Fällen der Nr. 22 Absatz 1 und 4 hat der Beteiligte die Pflichtbeiträge sowie die Umlagen für die Zeiten der versicherungsfreien Beschäftigung bei ihm oder für die als gesamtversorgungsfähig anzuerkennenden Zeiten im kirchlichen oder diakonischen Dienst in der Höhe nachzuentrichten, in der sie zu entrichten gewesen wären, wenn der Mitarbeiter pflichtversichert gewesen wäre. Für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung beträgt der Beitrag 6,9 v. H. des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsentgelts, soweit dies 1 820,— DM monatlich nicht überschritten hat. Der Beteiligte hat die nachzuentrichtenden Pflichtbeiträge allein zu tragen. Der Eintritt eines Versicherungsfalles steht der Nachentrichtung nicht entgegen.

(2) Solange die Nachentrichtung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgeschoben ist, ist auch die Nachentrichtung der Beiträge und Umlagen zur Zusatzversorgungskasse aufgeschoben. Der Beteiligte hat dem ausscheidenden Mitarbeiter eine Aufschubbescheinigung über die Zeit der bei ihm verbrachten versicherungsfreien Beschäftigung sowie die gezahlten Bezüge auszustellen, für die ohne die Versicherungsfreiheit Pflichtbeiträge hätten entrichtet werden müssen. Eine Ausfertigung dieser Be-

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

scheinigung ist der Zusatzversorgungskasse zu übermitteln.

(3) Die nachentrichteten Beiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge. Die für jedes Kalenderjahr nachzuentrichtenden Beiträge und Umlagen sind jedoch vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres an bis zur Nachentrichtung mit jährlich 6 v. H. zu verzinsen.

Nr. 66 a

Nachentrichtung von Beiträgen und Umlagen
bei nicht rechtzeitiger Anmeldung

Hat ein Arbeitgeber die rechtzeitige Anmeldung von versicherungspflichtigen Mitarbeitern unterlassen, so sind die Beiträge (Nr. 66, 67) und 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. Nr. 63 Absatz 9 findet Anwendung.

2. Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

Nr. 67

(1) Der Versicherte hat bei der Abgabe der Erklärung über die freiwillige Weiterversicherung (Nr. 23 Absatz 3) mitzuteilen, in welcher Höhe er Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung entrichten will. Eine Änderung der Höhe des Beitrages ist nicht zulässig. Der Monatsbeitrag muß einen durch 5 teilbaren Betrag in Deutscher Mark ausmachen und darf 2,5 v. H. der Bezüge für den letzten Kalendermonat, für den der freiwillig Weiterversicherte während seiner Pflichtversicherung sein regelmäßiges Beschäftigungsentgelt bezogen hat, nicht übersteigen. Der Monatsbeitrag darf auf den nächsten vollen Fünf-DM-Betrag aufgerundet werden.

(2) Die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung sind auf den Ersten eines jeden Monats im voraus zu entrichten.

(3) Beginnt die freiwillige Weiterversicherung während eines Kalendermonats, so sind Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung erst vom folgenden Kalendermonat an zu entrichten.

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

3. Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

Nr. 68

Erstattung der Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung

(1) Der Versicherte, dessen Pflichtversicherung oder dessen freiwillige Weiterversicherung geendet hat, kann die Erstattung der Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung beantragen, wenn er keinen Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente besitzt. Der Antrag kann jederzeit gestellt werden. Das Recht, die Beitragserrstattung zu beantragen, erlischt 12

Monate nach Vollendung des 65. Lebensjahres, in den Fällen der Nr. 21 Absatz 3 und 4 jedoch erst 12 Monate nach dem Ende der Pflichtversicherung.

(2) Der Antrag kann nur auf die Erstattung der gesamten Beiträge nach Absatz 1 Satz 1 gestellt und nicht widerrufen werden. Hat die Zusatzversorgungskasse 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 Beiträgerstattung ist ausgeschlossen, wenn erneut eine Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse begründet worden ist oder wenn der Zusatzversorgungskasse bekannt ist, daß für den Antragsteller bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, eine Pflichtversicherung besteht. Die Beiträgerstattung ist ferner ausgeschlossen, wenn ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat, nach dem 31. Dezember 1967 in das Beamtenverhältnis oder in ein anderes öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis berufen worden ist.

(4) Stirbt der Versicherte, der den Antrag gestellt hat, vor der Beiträgerstattung, so geht der Anspruch auf die in Nr. 49 Absatz 1 genannten Hinterbliebenen über, auch wenn sie zur Zeit des Todes des Versicherten nicht zu seiner häuslichen Gemeinschaft gehört hatten. Die Zahlung an einen der Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Zusatzversorgungskasse zum Erlöschen.

(5) Nach dem Tode eines freiwillig oder beitragsfrei Versicherten sind, wenn kein Anspruch auf Rentenleistungen besteht, den natürlichen Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, die Pflichtbeiträge und die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung bis zur Höhe ihrer Aufwendungen zu erstatten, jedoch nicht mehr als die Beiträge der letzten beiden Kalenderjahre vor dem Todesfall, in denen Beiträge entrichtet worden sind. Die Beiträgerstattung ist innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach dem Tod 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 Zusatzversorgungskasse.

(7) Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

Nr. 68 a

Erstattung von Beiträgen, die für Zeiten vor dem 1. Januar 1968 entrichtet wurden

Bei einer Beiträgerstattung werden nur die nach dem 1. Januar 1968 an die Zusatzversorgungskasse entrichteten Pflichtbeiträge erstattet. Die Erstattung von Beiträgen, die bis zum 31. Dezember 1967 an eine kirchliche oder sonstige öffentlich-rechtliche Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder an

eine Lebensversicherung entrichtet und entweder nach Nr. 70 zur Zusatzversorgungskasse übergeleitet oder nach Nr. 74 Absatz 2 eingebracht worden sind, richtet sich nach dem Recht der Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung, der der Versicherte am 31. Dezember 1967 angehört hat.

Nr. 69

Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

(1) Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die ohne Rechtsgrund geleistet worden sind, begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Sie werden dem Einzahler zurückerstattet.

(2) Umlagen, die ohne Rechtsgrund entrichtet worden sind, werden dem Beteiligten zurückerstattet.

(3) Hat sich eine Versicherte nach § 1304 RVO, § 83 AVG oder § 96 RKG (jeweils in der bis 31. Dezember 1967 geltenden Fassung) Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt der Beiträgerstattung in der Rentenversicherung zur Zusatzversorgungskasse entrichteten Pflichtbeiträge keinen Anspruch auf Leistungen und sind der Versicherten zurückerstattet.

(4) Die Beiträge und Umlagen werden ohne Zinsen zurückerstattet.

Nr. 69 a

Rückzahlung von Beiträgen, die für Zeiten vor dem 1. Januar 1968 entrichtet wurden

Auf die Rückzahlung von Beiträgen, die nach Nr. 74 Absatz 2 nicht in die Zusatzversorgungskasse eingebracht werden, findet Nr. 68 a Satz 2 sinngemäß Anwendung.

4. Überleitung von und zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen

Nr. 70

Überleitung von Pflichtbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie von Versicherungszeiten

(1) Die Zusatzversorgungskasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 2) vereinbaren, daß Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die für einen von einer Zusatzversorgungseinrichtung zu einer anderen übergetretenen Versicherten vor dem Übertritt entrichtet worden sind, gegenseitig übernommen werden. *)

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, die Bundesbahnversicherungsanstalt Abteilung B, die Versorgungsanstalt der Deutschen Bühnen, die Versorgungsanstalt der Deutschen Kulturorchester, die Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen und die sonstigen Zusatzversorgungseinrichtungen des kirchlichen oder sonstigen öffentlichen Dienstes, sofern sie einen Anspruch auf eine dynamische Gesamtversorgung gewähren, die nach einer gesamtversorgungsfähigen

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

Zeit und einem gesamtversorgungsfähigen Entgelt bemessen wird, und die Berechnung der Gesamtversorgung, der gesamtversorgungsfähigen Zeit und des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes grundsätzlich nicht von der in dieser Versorgungsordnung festgelegten Berechnung abweicht. *)

(3) Die Überleitung findet statt

- a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Versicherungsrente oder Versorgungsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Rente weitergewährt,
- c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Versorgungsrente entstanden ist,
- d) bei einem Mitarbeiter, dessen Beschäftigungsverhältnis 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 Beschäftigungsverhältnisses, 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 Buchstabe d des Mitarbeiters, durchgeführt. Der Versicherte oder der Mitarbeiter hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen, es sei denn, daß er bei der anderen Zusatzversorgungseinrichtung ebenfalls versicherungspflichtig ist. Die weiteren Einzelheiten werden im Überleitungsabkommen geregelt. *)

(4) Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die auf Grund des Absatzes 1 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung an die Zusatzversorgungskasse übergeleitet worden sind, gelten als zur Zusatzversorgungskasse entrichtet. *)

(5) Zeiten, für die Pflichtbeiträge zur Zusatzversorgungskasse übergeleitet worden sind, gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse. *)

(6) Renten, die eine andere Zusatzversorgungseinrichtung gewährt hat oder gewährt, gelten nach Durchführung der Überleitung als von der Zusatzversorgungskasse gewährt; insoweit gilt auch der Versicherungsfall, auf dem die Rentenzahlung be-

ruht, als bei der Zusatzversorgungskasse eingetreten. *)

(7) Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung für Zeiten, die nach Nr. 22 Absatz 4 nachversichert worden sind oder die nach Nr. 84 Abs. 1 als gesamtversorgungsfähig anerkannt werden, können nicht übergeleitet werden.

Nr. 70 a

Überleitung der Pflichtversicherten der unter Nr. 9 Absatz 2 fallenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen

Die Pflichtversicherten der unter Nr. 9 Absatz 2 fallenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen werden für den Fall, daß diese selbst eine Beteiligungsvereinbarung mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder auf Grund des kirchlichen Gesetzes, die Zusatzversicherung der Angestellten der Evangelischen Landeskirche in Baden betr., vom 24. Oktober 1951 (VBl. S. 57) und der hierzu ergangenen Bestimmungen abschließen, gemäß Nr. 70 übergeleitet. Nr. 11 findet sinngemäß Anwendung.

II. Abschnitt

Kassen- und Rechnungswesen

Nr. 71

Versicherungsvermögen

(1) Zur Sicherstellung von Ansprüchen, die sich aus der Versorgungsordnung ergeben, wird eine Deckungsrückstellung nach den Grundsätzen des § 68 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und den hierzu vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen für private Lebensversicherungsunternehmen erlassenen Richtlinien gebildet. Diese Deckungsrückstellung wird als Versicherungsvermögen der Zusatzversorgungskasse von der Versorgungskasse für Berufsarbeiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche in Berlin nach Maßgabe eines mit ihr von der Evangelischen Landeskirche in Baden abgeschlossenen Versicherungsvertrages verwaltet, wobei für die versicherungstechnische Bilanz des Versicherungsbestandes der Zusatzversorgungskasse ein eigener Abrechnungsverband gebildet wird.

(2) Alle Leistungen der Versorgungskasse nach Maßgabe des Versicherungsvertrages fließen der Zusatzversorgungskasse zur Erfüllung der Versicherungsansprüche der Versicherten zu.

(3) Die auf jeden Mitarbeiter entfallenden Pflichtbeiträge (Nr. 63 Absatz 1 bis 9), Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung (Nr. 67) und Einmalbeiträge (Nr. 85 Absatz 1 und 2, Nr. 86) werden von der Zusatzversorgungskasse bei den Beteiligten oder Versicherten erhoben und an die Versorgungskasse abgeführt.

Nr. 72

Anwartschaftsdeckungsverfahren

(1) Das Versicherungsvermögen muß jederzeit einen solchen Stand aufweisen, daß es unter Hin-

*) Inkrafttreten der geänderten Fassung mit Wirkung vom 1. Juli 1969.

zurechnung der künftigen Einnahmen aus Pflichtbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie der Zinseinnahmen zur Deckung der von der Zusatzversorgungskasse übernommenen und in Zukunft noch entstehenden Verpflichtungen zur Aufbringung der in Nr. 73 Absatz 1 aufgeführten Leistungen voraussichtlich ausreicht (Anwartschaftsdeckungsverfahren).

(2) Der Verwaltungsrat entscheidet, ob nach dem Ergebnis der versicherungstechnischen Bilanz des bei der Versorgungskasse für Berufsarbeiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche gebildeten Abrechnungsverbandes die Höhe der Versicherungsleistungen zu ändern ist. Diese Entscheidung bedarf der Genehmigung des Evangelischen Oberkirchenrats.

Nr. 73

Ausgaben aus dem Versicherungsvermögen

(1) Aus dem Versicherungsvermögen werden folgende Leistungen gezahlt:

- a) die Versicherungsrenten,
- b) die Teile der Versorgungsrenten in Höhe der Beträge nach Nr. 31 Absatz 3, Nr. 40 Absatz 4 und Nr. 41 Absatz 6,
- c) die Erhöhungsbeträge zu den Versorgungsrenten nach Nr. 31 Absatz 4, Nr. 40 Absatz 5 und Nr. 41 Absatz 7,
- d) bei Abfindungen nach Nr. 50 die Abfindungsbeträge für Versicherungsrenten und der Teil der Abfindungsbeträge, der auf die Leistungen nach Buchstaben b und c entfällt,
- e) die Beiträge bei Beitragserstattungen und Beitragsrückzahlungen nach Nr. 68 und Nr. 69 Absatz 1 und 3,
- f) die Beiträge, die an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung nach Nr. 70 übergeleitet werden.

(2) Alle übrigen Leistungen der Zusatzversorgungskasse und die Verwaltungskosten werden aus dem Versorgungsvermögen aufgebracht.

Nr. 74

Versorgungsvermögen

(1) Das Versorgungsvermögen wird aus Überschüssen des Versicherungsvermögens, aus sonstigen Einnahmen und aus Umlagen gebildet.

(2) Haben die nach Nr. 9 Beteiligten zur Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung ihrer Mitarbeiter bereits Versicherungsverträge mit nicht überleitungsfähigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen abgeschlossen, werden diese Verträge nach dem Verhältnis des bisherigen Prämienaufkommens durch den Arbeitgeber oder mit Genehmigung der Berechtigten ganz in die Zusatzversorgungskasse eingebracht und von ihr als Bestandteil ihres Versorgungsvermögens verwaltet. Nr. 62 Absatz 2 findet Anwendung.

(3) Die Zusatzversorgungskasse übernimmt gegen Abtretung sämtlicher Ansprüche aus den Versicherungsverträgen nach Absatz 2 die Zahlung der im

Einzelfall vereinbarten Prämien ganz oder in Höhe des bisher auf den Arbeitgeber entfallenen Anteils.

Nr. 75

Ermittlung des Umlagesatzes

(1) Soweit die Zusatzversorgungskasse die an sie gerichteten Ansprüche nicht aus Leistungen aus übernommenen Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 oder aus sonstigen Erträgen ihres Versicherungs- oder Versorgungsvermögens erfüllen kann, erhebt sie von den Beteiligten eine Umlage.

(2) Versicherungstechnische Einmalbeiträge nach Nr. 85 Absatz 1 und 2, Nr. 86 und Nr. 91 können durch eine Schuldverpflichtung abgegolten werden, die in 35 gleichbleibenden Jahresraten in Höhe von 5 v. H. des Betrages zu amortisieren ist.

(3) Der Schuldendienst für Schuldverpflichtungen nach Absatz 2 ist von den Beteiligten aufzubringen, soweit er nicht durch Beschluß des Verwaltungsrats aus dem Versorgungsvermögen gedeckt wird.

5. Teil

Verwaltungsverfahren und Rechtsweg

Nr. 76

Antrag, Entscheidung

(1) Die Zusatzversorgungskasse gewährt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die von der Zusatzversorgungskasse geforderten Unterlagen beizufügen. Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über den Beteiligten einzureichen, bei dem der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat.

(2) Über den Antrag auf Leistungen und über sonstige Rechte aus einem Versicherungsverhältnis oder dem Beteiligungsverhältnis entscheidet die Zusatzversorgungskasse durch Bescheid. Die Zusatzversorgungskasse kann über Pflichten, die sich aus einem Versicherungsverhältnis oder dem Beteiligungsverhältnis ergeben, durch Bescheid entscheiden. Die Bescheide sind mit Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Für das Rechtsmittelverfahren findet § 119 der Grundordnung der Evangelischen Landeskirche in Baden Anwendung mit der Maßgabe, daß die Beschwerde an den Evangelischen Oberkirchenrat innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Zugang des anzufechtenden Bescheides (Satz 1 und 2) über die Zusatzversorgungskasse einzureichen ist.

(3) Wird eine Leistung von der Zusatzversorgungskasse gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und ihr Beginn anzugeben. Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Rente eingestellt, so sind die Gründe in dem Bescheid anzuführen.

(4) Stellt sich nachträglich heraus, daß ein Bescheid auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Zusatzversorgungskasse den unrichtigen Bescheid aufheben und einen neuen Bescheid erteilen.

(5) Wird innerhalb der Frist nach Absatz 2 Satz 4 kein Rechtsmittel eingelegt, wird die Zusatzversorgungskasse von der Pflicht zur Zahlung anderer

Leistungen frei. Dies gilt nicht für offensichtliche Schreib- oder Rechenfehler.

6. Teil
Besondere Versicherungsverhältnisse

I. Abschnitt
Diakone
Nr. 77

(1) Für Diakone, die durch Bestandsübertragung der Versicherungsverhältnisse der Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft über die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen auf die Zusatzversorgungskasse mit Wirkung vom 1. Januar 1967 übernommen worden sind, gelten die Bestimmungen dieser Versorgungsordnung, wie wenn sie zu diesem Zeitpunkt bestanden hätte, sofern in den nachstehenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die für die Zeit vom 1. Januar 1967 ab zur Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft oder zur Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen entrichteten Beiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge zur Zusatzversorgungskasse, sofern und soweit sie mindestens 6,9 v.H. des versicherungspflichtigen Beschäftigungsentgelts (Nr. 63 Absatz 7) betragen haben. Der Beitragsbemessung ist vor dem 1. Januar 1968 höchstens ein Beschäftigungsentgelt von durchschnittlich 420,— DM wöchentlich oder 1 820,— DM monatlich zugrunde zu legen.

(3) Leistungen sind nach dem Dritten Teil der Versorgungsordnung zu gewähren. Die Gesamtversorgung wird nach Nr. 32 ermittelt. Die monatliche Mindestversorgungsrente für den Versicherten beträgt den als Besitzstand bei der Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft am 31. Dezember 1966 erworbenen Rentenbetrag, der vom 1. Januar 1967 an nach Nr. 47 angepaßt wird, zuzüglich 1,25 v. H. monatlich der Summe der vom 1. Januar 1967 an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles entrichteten Pflichtbeiträge.

II. Abschnitt
Diakonissen
Nr. 78

Bemessungsgrundlage

Für Mitglieder von Diakonissenhäusern (Diakonissen) ist mangels eines Beschäftigungsentgeltes Bemessungsgrundlage für Beiträge (Nr. 63) und Umlagen (Nr. 65) sowie für die Ermittlung des Gesamtversorgungsfähigen Entgeltes (Nr. 34)

- a) bei einem Alter bis zu 40 Jahren:
Grundvergütung nach Vergütungsgruppe VII der AVR,
 - b) bei einem Alter über 40 Jahren:
Grundvergütung nach Vergütungsgruppe VI der AVR
- jeweils ohne Ortszuschlag, sonstige Zulagen oder Zuschläge.

Nr. 79

Umfang der Versicherung

Beginn, Umfang und Ende der Versicherung von Mitgliedern von Diakonissenhäusern richten sich ausschließlich nach der Versorgungsordnung mit der Maßgabe, daß eine Dienstleistung als Diakonisse über das 65. Lebensjahr hinaus die Versicherungspflicht nicht verlängert, sofern die Wartezeit nach Nr. 29 erfüllt ist.

Nr. 80

Entrichtung der Beiträge und Umlagen

Für die versicherten Diakonissen werden die Beiträge nach Nr. 63 und die Umlagen nach Nr. 65 ausschließlich vom Diakonissenhaus getragen und entrichtet.

Nr. 81

Rechte und Pflichten des Diakonissenhauses

Die Rechte und Pflichten der versicherten Diakonissen nach Maßgabe der Versorgungsordnung werden von ihrem Diakonissenhaus wahrgenommen.

Nr. 82

Leistungen, Auszahlung

(1) Die Leistungen der Zusatzversorgungskasse nach der Versorgungsordnung werden nur dem Diakonissenhaus ausbezahlt; eine Abtretungserklärung der versicherten Diakonisse ist vorzulegen. Bescheide oder Erklärungen der Zusatzversorgungskasse an das Diakonissenhaus werden mit der Zustimmung an das Diakonissenhaus auch gegenüber den versicherten Diakonissen wirksam.

(2) Bei der Ermittlung der Höhe der Versorgungsrente findet Nr. 31 Anwendung mit der Maßgabe, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles vor Vollendung des 40. Lebensjahres 50 v. H., in den übrigen Fällen 55 v. H. des Gesamtversorgungsfähigen Entgeltes (Nr. 34, 78) als Bezüge im Sinne von Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe a gelten.

(3) Die Berechnung der Gesamtversorgungsfähigen Zeit richtet sich nach Nr. 33.

(4) Das Sterbegeld (Nr. 49) wird dem Diakonissenhaus gewährt, dem die versicherte Diakonisse im Zeitpunkt ihres Todes angehört hat.

(5) Der Eintritt des Versicherungsfalles bestimmt sich bei Diakonissen nach Nr. 30 mit der Maßgabe, daß bei erfüllter Wartezeit der Versicherungsfall spätestens mit der Vollendung des 65. Lebensjahres eintritt.

Nr. 83

Ausscheiden aus dem Diakonissenhaus

Scheidet eine Diakonisse aus dem Diakonissenhaus aus, so endet die Versicherungspflicht mit dem Ende des Monats des Ausscheidens. Die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis bei der Zusatzversorgungskasse gehen auf die ausscheidende Diakonisse nach Maßgabe der Versorgungsordnung über.

7. Teil Beiträge und Beitragszeiten

Nr. 84

Anrechnung von Zeiten im kirchlichen Dienst

(1) Für Mitarbeiter, deren Beschäftigungsverhältnis im kirchlichen oder diakonischen Dienst der nach Nr. 9 Beteiligten vor dem 1. Januar 1968 begründet worden ist und beim Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles fortbesteht (Altbestand), gilt die vom 40. Lebensjahr an ununterbrochen im kirchlichen oder diakonischen Dienst hauptberuflich verbrachte Zeit als gesamtversorgungsfähig, sofern die Beitrittsklärung nach Nr. 12 bis zum 31. Dezember 1968 abgegeben worden ist. Vor einer Unterbrechung liegende Zeiten können vom Verwaltungsrat als gesamtversorgungsfähig anerkannt werden; die hier nach bis zum 65. Lebensjahr erreichbare gesamtversorgungsfähige Zeit darf jedoch 35 Jahre nicht überschreiten.

(2) Zeiten nach Absatz 1 werden im Verhältnis zur Zusatzversorgungskasse auf die Wartezeit (Nr. 29) angerechnet.

Nr. 85

Altbestand

(1) Für Mitarbeiter nach Nr. 84 Absatz 1 sind Beiträge und Umlagen nach Nr. 63 Absatz 1 bis 9 und Nr. 65 zu entrichten. Zusätzlich wird für den gesamten Altbestand über den Barwert des Unterschiedes zwischen den versicherungstechnisch notwendigen Beiträgen und den Pflichtbeiträgen einmalig abgerechnet.

(2) Sollen für Mitarbeiter nach Nr. 84 Absatz 1 zur Erzielung einer ausreichenden Endrente bereits zurückgelegte Zeiten im kirchlichen oder diakonischen Dienst als Versicherungsjahre angerechnet werden, ist ein versicherungstechnisch notwendiger Einmalbeitrag zu entrichten.

(3) Diakonissenhäuser, die ihre Diakonissen und ihre sonstigen Mitarbeiter zur Versicherung bei der Zusatzversorgungskasse anmelden, haben für Diakonissen, deren Mitgliedschaft zum Diakonissenhaus vor dem 1. Januar 1967 begründet worden ist, einen Einmalbeitrag von 610,— DM zu leisten. Diakonissenhäuser, die ihre sonstigen Mitarbeiter nicht zur Versicherung bei der Zusatzversorgungskasse anmelden, haben für ihre Diakonissen einen nach Absatz 1 Satz 2 zu errechnenden Einmalbeitrag zu leisten. Der Verwaltungsrat kann in besonderen Fällen Ausnahmen von Satz 2 zulassen, wobei der noch zu entrichtende Einmalbeitrag mindestens 865,— DM betragen muß.

Nr. 85 a

Regelung von Versicherungsverhältnissen beim Altbestand

(1) Mitarbeitern nach Nr. 84 Absatz 1, deren vor dem 1. Januar 1968 verbrachte Zeiten im kirchlichen oder diakonischen Dienst im Falle einer Überleitung von der aufnehmenden Zusatzversorgungseinrichtung nicht als gesamtversorgungsfähig anerkannt werden, kann der Verwaltungsrat die Fortsetzung

ihrer Versicherung als Pflichtversicherung bei der Zusatzversorgungskasse zulassen, falls ihnen nach dem Recht der aufnehmenden Zusatzversorgungseinrichtung hierfür Versicherungsfreiheit gewährt würde.

(2) Mitarbeiter nach Nr. 84 Absatz 1 werden auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wenn ihre zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung in anderer Weise sichergestellt ist.

(3) Die in Nr. 84 Absatz 1 Satz 1 genannten Mitarbeiter haben aus den für sie entrichteten Einmalbeiträgen nach Nr. 85 Absatz 1 bis 3 keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber der Zusatzversorgungskasse oder ihrem Arbeitgeber, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles aus dem Dienst der nach Nr. 9 Beteiligten ausscheiden. Die Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung nach Nr. 23 bleibt unberührt.

Nr. 86

Einmalbeitrag bei Nachversicherung

Sollen für einen Mitarbeiter bereits zurückgelegte Zeiten als Versicherungszeiten angerechnet werden (Nr. 22 Absatz 4), ist ein versicherungstechnischer Einmalbeitrag vom Beteiligten zu entrichten; Nr. 75 Absatz 2 findet Anwendung.

Nr. 87

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) Gesamtversorgungsfähig im Sinne von Nr. 33 Absatz 1 sind auch die bis zum 31. Dezember 1967 zurückgelegten Zeiten, für die Beiträge entrichtet worden sind, die nach der Versorgungsordnung als Pflichtbeiträge gelten.

(2) Gesamtversorgungsfähig im Sinne von Nr. 33 Absatz 1 sind bei Pflichtversicherungen, die am 1. Januar 1968 begonnen haben, auch die bis zu diesem Zeitpunkt zurückgelegten Zeiten

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

b) des Bestehens einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne der Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c anstelle der Zusatzversorgung,

wenn der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener nachweist, daß ein kirchlicher oder diakonischer oder sonstiger öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse zu den Beiträgen zu diesen Versicherungen gezahlt hat. Satz 1 gilt entsprechend für Zeiten, die nach wiedergutmachungsrechtlichen Vorschriften als Zeiten einer Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt worden sind.

(3) Der für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Fälle geforderte Nachweis gilt hinsichtlich der Höher- oder Überversicherung für die Zeiten als erbracht, für die der Berechtigte nachweist, daß der frühere Versicherte bei einem Arbeitgeber beschäftigt war, der die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für

Mitarbeiter der Beschäftigungsgruppe des früheren Versicherten während dieser Zeiten im Wege der Überversicherung oder der Höherversicherung durchgeführt und Zuschüsse zu den Beiträgen geleistet hat.

(4) Nr. 29 Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

Nr. 88

Gesamtversorgungsfähiges Entgelt

Als Beschäftigungsentgelt jedes vor dem 1. Januar 1967 liegenden Kalenderjahres gilt das 14,5-fache der nach dem früheren Recht der überleitenden Zusatzversorgungseinrichtung entrichteten übergeleiteten

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

Nr. 89

Im Rahmen der Gesamtversorgung zu berücksichtigende Bezüge

Hat ein Versicherter für Zeiten, für die er von einem Arbeitgeber im Sinne der Nr. 55 Absatz 5 einen Zuschuß zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung im Sinne des § 7 Absatz 2 AVG oder zu einer Lebensversicherung erhalten hat, Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beteiligung des Arbeitgebers geleistet, so ist bei der Ermittlung der Bezüge nach Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c, Nr. 40 Absatz 3 Buchstabe c und Nr. 41 Absatz 5 Buchstabe c die doppelte Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung dem Versorgungsrentenberechtigten bezahlt hat, um die Summe dieser Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung oder zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu mindern. Der Versorgungsrentenberechtigte oder ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener hat die

Höhe der Beiträge und die Zeiten, für die sie entrichtet wurden, nachzuweisen.

Nr. 90

Rentenzahlung für Altversicherte

Mitarbeiter, deren vor dem 1. Januar 1968 abgeschlossene Versicherungsverträge zur Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung gemäß Nr. 74 Absatz 2 ganz in die Zusatzversorgungskasse eingebracht worden sind, erhalten, wenn sie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ohne Unterbrechung pflichtversichert oder freiwillig weiterversichert gewesen sind und bei freiwilliger Weiterversicherung den höchstmöglichen Beitrag gezahlt haben, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Versicherungsrente oder einer Versorgungsrente als Mindestversorgungsrente nach Nr. 31 Absatz 3 und 4 oder als Versicherungsrente mindestens den Betrag, der ihnen zugestanden hätte, wenn der Versicherungsfall nach bisherigem Recht am 31. Dezember 1967 eingetreten wäre. Dieser Betrag erhöht sich um 1,25 v. H. monatlich der Summe der vom 1. Januar 1968 bis zum Rentenbeginn (Nr. 52) entrichteten Pflichtbeiträge und der Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung. Nr. 55 Absatz 6 findet auf Renten nach Satz 1 keine Anwendung.

Nr. 91

Berücksichtigung ausgeschiedener Mitarbeiter

Mitarbeiter, die nach dem 31. Dezember 1966 einen Anspruch auf Zusatzversorgung erworben hätten, wenn die Versorgungsordnung bereits bei ihrem Ausscheiden bestanden hätte, erhalten Leistungen nach dem 3. Teil, sofern für sie versicherungstechnische Einmalbeiträge nach Maßgabe von Nr. 85 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 sowie Nr. 86 entrichtet worden sind. Nr. 22 Absatz 4 findet Anwendung.

8. Teil

Inkrafttreten

Nr. 92

Die Versorgungsordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1968 in Kraft. *)

*) Wortlaut der ursprünglichen Fassung. Für das Inkrafttreten dieser Neufassung siehe § 2 der (1.) Änderungs-Verordnung vom 10. Juni 1969 (VBl. S. 52) und § 2 der 2. Änderungs-Verordnung vom 16. Dezember 1969 (VBl. 1970 S. 83).

