Gesetzes- u. Verordnungsblatt

der
Evangelischen Landeskirche in Baden

Ausgegeben

Karlsruhe, den 20. Mai

1968

Inhalt:

	Seite		Seite
Zusatzversorgung hauptberuflicher Mitarbeiter des kirchlichen und diakonischen Dienstes:		Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ e. V.	39
Bekanntmachung	37	Ordnung für den Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden (Versorgungsordnung)	42
Vereinbarung zwischen der Evangelischen Landeskirche in Baden und dem Diakonisch-missionarischen Werk „Innere Mission und		Beitrittserklärung (Muster)	68

Bekanntmachung

OKR. 9. 2. 1968
(18. 3. 1968)
Az. 25/751 — 1474

Zusatzversorgung hauptberuflicher Mitarbeiter des kirchlichen und diakonischen Dienstes

Zur Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der hauptberuflichen Mitarbeiter im kirchlichen und diakonischen Dienst gemäß § 27 der Richtlinien für Arbeitsverträge in Anstalten und Einrichtungen, die dem Diakonischen Werk — Innere Mission und Hilfswerk — der Evangelischen Kirche in Deutschland angeschlossen sind (AVR), hat die Landeskirche entsprechend einer Vereinbarung mit dem Diakonischen Werk „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ vom 29. 12. 1967/9. 1. 1968 als nicht-rechtsfähiges Sondervermögen den

„Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden“

gebildet und einen Versicherungsvertrag mit der Versorgungskasse für Berufsarbeiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche (Verka) in Berlin abgeschlossen.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen aus dem Zusatzversorgungsfonds, der Umfang dieser Leistungen, die Ansprüche und Pflichten der Mitarbeiter und der beteiligten Anstellungskörperschaften (Arbeitgeber) sowie das damit verbundene Verwaltungsverfahren sind in einer Versorgungsordnung geregelt, die der Evangelische Oberkirchenrat im Benehmen mit dem Vorstand des Diakonischen Werkes erlassen hat.

Wir veröffentlichen nachstehend den Wortlaut der Vereinbarung mit dem Diakonischen Werk sowie die Versorgungsordnung und weisen ergänzend auf folgendes hin:

1. Die Mitglieder des Diakonischen Werkes sind gemäß § 6 Absatz 3 der Satzung des Diakonischen Werkes in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 16. 11. 1967 zur Beteiligung und Versicherung ihrer Mitarbeiter beim Zusatzversorgungsfonds verpflichtet. Die Beitrittserklärungen sind auf einem vom Diakonischen Werk zu übersendenden Vordruck über die Geschäftsstelle der Inneren Mission dem Zusatzversorgungsfonds baldmöglichst einzureichen. Der Erklärung ist ein Verzeichnis sämtlicher Mitarbeiter auf einem besonderen Vordruck anzufügen. Die näheren Angaben für jeden Mitarbeiter werden sodann vom Zusatzversorgungsfonds bei dem zu versichernden Mitarbeiter unmittelbar erhoben.
2. Kirchengemeinden, Kirchenbezirke, Stiftungen usw., die bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) noch nicht nach Maßgabe des kirchlichen Gesetzes, die Zusatzversorgung der Angestellten der Evangelischen Landeskirche in Baden betr., vom 24. 10. 1951 (VBl. S. 57) beteiligt sind, können sich mit ihren Mitarbeitern ebenfalls am Zusatzversorgungsfonds beteiligen (§ 7 Absatz 3 der Vereinbarung); Mitarbeiter, die bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder nicht mehr versichert werden konnten, können nach Maßgabe der Versorgungsordnung ebenfalls zur Versicherung beim Zusatzversorgungsfonds angemeldet werden. Näheres wird den Kirchengemeinden und Kirchenbezirken durch einen besonderen Rund-erlaß mitgeteilt.
3. Als Beiträge und Umlagen sind an den Zusatzversorgungsfonds ab 1. Januar 1968 insgesamt 7% der jeweiligen lohnsteuerpflichtigen Brutto-bezüge ohne Kinderzuschläge, nicht-ruhegehaltfähige Zulagen, Krankengeldzuschüsse und

lohnsteuerpflichtige Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung außerhalb einer kirchlichen oder öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtung (Beitragsbemessungsgrundlage) zu entrichten, von denen 1,5 % als Arbeitnehmeranteil von den Bezügen des Mitarbeiters einzubehalten sind. Beiträge und Umlagen sind spätestens zum 15. des der Lohnzahlung folgenden Monats in einer Summe an den **Zusatzversorgungsfonds** auf eines seiner folgenden **Konten** zu überweisen:

**Postscheckamt Karlsruhe Nr. 2140,
Hilfskasse Bankgesellschaft m.b.H. Köln
Nr. 305 500**

Zum Ablesen der Beiträge und Umlagen wird allen Beteiligten vom Zusatzversorgungsfonds eine besondere Tabelle übersandt.

Soweit Mitarbeiter am 31. Dezember 1967 bereits — mit Beteiligung des Arbeitgebers — bei der Verka versichert waren, sind diese Versicherungsverträge mit Wirkung vom 1. Januar 1968 an aufgehoben mit der Maßgabe, daß der aus Arbeitgeberaufwendungen stammende Teil der Deckungsrückstellung in den Zusatzversorgungsfonds eingebracht und auf die von dem Beteiligten nach Maßgabe der Versorgungsordnung aufzunehmende Schuldverpflichtung angerechnet wird.

Der aus dem Arbeitnehmeranteil am Versicherungsbeitrag gebildete Teil der Deckungsrückstellung kann mit Genehmigung des Mitarbeiters ebenfalls in den Zusatzversorgungsfonds eingebracht werden. Sofern der Mitarbeiter einer solchen Übertragung nicht zustimmt, werden diese Deckungsrückstellungen von der Verka zum Rückkaufwert an den Mitarbeiter zurückgezahlt. Weitere Mitteilung an die Beteiligten und Versicherten ergeht unmittelbar von der Verka. Ab 1. Januar 1968 richtet sich die Höhe der Beiträge und Umlagen ausschließlich nach den Bestimmungen der Versorgungsordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung (siehe oben Absatz 1).

Etwaige noch an die Verka für die Zeit nach dem 1. Januar 1968 entrichtete Beiträge werden von dieser zurückerstattet.

4. Soweit der Beitritt zum Zusatzversorgungsfonds bis zum 31. Dezember 1968 erklärt worden ist, gilt die Beteiligung ab 1. Januar 1968. In diesem Falle werden nicht versicherte Vordienstzeiten im kirchlichen oder diakonischen Dienst auf Wartezeit und gesamtversorgungsfähige Zeit voll angerechnet; hierfür ist vom Arbeitgeber ein versicherungstechnischer Einmalbeitrag zu entrichten, der entweder in bar zu zahlen ist oder durch eine in 35 gleichbleibenden Jahresraten in Höhe von 5 % des Einmalbeitrages zu amortisierende Schuldverschreibung abgegolten werden kann. Der Verwaltungsrat des Zusatzversorgungsfonds kann beschließen, daß dieser Schuldendienst ganz oder teilweise auf den Fonds übernommen wird. Der Einmalbeitrag wird von der Verka berechnet; dabei werden die

aus Versicherungsverträgen bei dieser bereits vorhandenen Deckungsrückstellungen gegen gerechnet, was zu einer unter Umständen beachtlichen Senkung des Einmalbeitrages führt.

Diese Übergangsvorschrift, die für die bisher nicht versicherten Mitarbeiter im diakonischen oder kirchlichen Dienst eine beachtliche Verbesserung ihrer späteren Versorgungsansprüche bedeutet, gilt ausdrücklich nur für Mitarbeiter, die bereits am 31. Dezember 1967 in einem Beschäftigungsverhältnis bei einem Beteiligten gestanden haben; sie entfällt, wenn der Beitritt erst nach dem 31. Dezember 1968 erklärt wird.

Mitarbeiter, deren gesamtversorgungsfähige Zeit bei Eintritt des 65. Lebensjahres weniger als 35 Jahre betragen würde, können zur Erlangung einer bei Annahme von 35 Dienstjahren erreichbaren Versorgungsrente nachversichert werden; der nachzuentrichtende Betrag kann in gleicher Weise wie der Einmalbeitrag nach Absatz 1 in 35 gleichbleibenden Jahresraten in Höhe von 5 % des Betrages amortisiert werden.

5. Die Beteiligten sind verpflichtet, sämtliche Mitarbeiter beim Zusatzversorgungsfonds zu versichern, sofern für sie im Einzelfall nicht Versicherungsfreiheit nach Maßgabe von Nr. 19 der Versorgungsordnung beantragt wird. Sind von einem Arbeitgeber bereits Versicherungsverträge für einen Mitarbeiter bei einer privaten Lebensversicherung abgeschlossen, werden diese nach Maßgabe von Nr. 74 Absatz 2 und 3 der Versorgungsordnung vom Zusatzversorgungsfonds übernommen und verwaltet unter Befreiung des Arbeitgebers oder des Mitarbeiters von der Pflicht zur Entrichtung der Prämien.
6. Mitarbeiter, die — ohne Beteiligung ihres Arbeitgebers — bei einer kirchlichen oder öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtung (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder usw.) freiwillig weiterversichert sind, sind ebenfalls dem Zusatzversorgungsfonds zu melden. Durch Abschluß von Überleitungsabkommen soll ermöglicht werden, daß die Beiträge und Versicherungszeiten dieser Mitarbeiter auf den Zusatzversorgungsfonds übergeleitet werden, wie auch umgekehrt die Pflichtbeiträge und Versicherungszeiten beim Zusatzversorgungsfonds bei Wechsel des Dienstherrn zu der dann zuständigen Zusatzversorgungseinrichtung übergeleitet werden. Nähere Weisungen hierzu ergehen gesondert.
7. Für Diakonissen besteht eine Sonderregelung, die den Diakonissenhäusern gesondert bekanntgegeben wird.
8. Für die bisher bei der Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft versichert gewesenen Mitarbeiter, die grundsätzlich unter die vorgesehene Regelung fallen, ergeht noch besondere Weisung.
9. Das Finanzministerium Baden-Württemberg hat sich auf unseren Antrag mit Erlaß vom 14. März 1968 S 2333 A-1/68 damit einverstanden erklärt,

daß die Lohnsteuer, die auf folgende Arbeitgeberleistungen entfällt

- a) Arbeitgeberanteil am Pflichtbeitrag 1,0 %
- b) Versicherungsbeitrag 3,0 %
- c) Umlage 1,5 %,

mithin insgesamt 5,5 % des maßgebenden Beschäftigungsentgelts, nach § 35 b Absatz 1 Ziffer 1 a der Lohnsteuerdurchführungsverordnung in Verbindung mit Abschnitt 55 der Lohnsteuer-richtlinien pauschaliert wird. Das Finanzministerium weist in seinem Erlaß auf folgendes hin:

- a) Der auf den einzelnen Arbeitnehmer entfallende Teil der Arbeitgeberleistungen ist um den Freibetrag nach § 2 Absatz 3 Ziffer 2 der Lohnsteuerdurchführungsverordnung in Höhe von 312,— DM im Kalenderjahr (26,— DM im Monat) zu kürzen. Ist der Anteil eines Arbeitnehmers geringer als 312,— DM bzw. 26,— DM, so darf nur der geringere Betrag abgezogen werden. Die Übertragung des von einem Arbeitnehmer nicht ausgenutzten Freibetrags auf andere Arbeitnehmer ist nicht zulässig.
- b) Die Lohnsteuer von der Summe der steuerpflichtigen Arbeitgeberleistungen wird mit einem Pauschsteuersatz von 8 % erhoben.

Die Kirchenlohnsteuer ist mit 9 % der pauschalierten Lohnsteuer zu berechnen. Die Steuerabzugsbeträge sind vom Arbeitgeber zu übernehmen.

- c) Die pauschal besteuerten Arbeitgeberleistungen und die darauf entfallenden Steuerabzugsbeträge bleiben beim Lohnsteuerjahresausgleich und bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer außer Betracht.
- d) Der Mitarbeiter kann den auf ihn entfallenden Teil der pauschal besteuerten Arbeitgeberleistungen nicht als Sonderausgaben geltend machen.
- e) Die Zulassung der Pauschalierung ist vom Arbeitgeber bei dem für ihn zuständigen Betriebsstätten-Finanzamt zu beantragen. Dem Antrag kann auch entsprochen werden, wenn der Antragsteller nur wenige Arbeitnehmer beschäftigt.

10. Das Diakonische Werk „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ hat seine Mitglieder über die Grundzüge der Neuregelung, insbesondere über die mit der Beitrittserklärung vorzulegenden Unterlagen durch Rundschreiben benachrichtigt.

Vereinbarung

Vom 29. Dezember 1967/9. Januar 1968

Zwischen

der Evangelischen Landeskirche in Baden, vertreten durch den Evangelischen Oberkirchenrat, und

dem Diakonisch-missionarischen Werk „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ e. V., vertreten durch seinen Vorsitzenden — im folgenden „Diakonisches Werk“ genannt —

wird zur Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung hauptberuflicher Mitarbeiter im kirchlichen und diakonischen Dienst in der Evangelischen Landeskirche in Baden folgendes vereinbart:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1

(1) Die Evangelische Landeskirche in Baden bildet zur Sicherstellung der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der hauptberuflichen Mitarbeiter des Diakonisch-missionarischen Werkes „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ e. V. und der ihm angeschlossenen Verbände, Anstalten und Einrichtungen, auf deren Beschäftigungsverhältnisse die Arbeitsvertragsrichtlinien der Inneren Mission (AVR), der Bundes-Angestelltentarif (BAT), der Bundesmanteltarif (BMT) oder ein anderes Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts in ihrer jeweiligen Fassung Anwendung finden, einen Zusatzversorgungsfonds, der vom Evangelischen Oberkirchenrat als zweckgebundenes Sondervermögen der Landeskirche nach Maßgabe dieser Vereinbarung verwaltet wird.

(2) Als zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung wird zu der Rente aus der gesetzlichen Angestellten- oder Invalidenversicherung eine Versicherungsrente und eine Versorgungsrente sowie Kinderzuschlag, Sterbegeld und Abfindung nach der Versorgungsordnung (§ 2 dieser Vereinbarung) gewährt.

(3) Zur Erfüllung der Voraussetzungen für Überleitungsabkommen mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und anderen Zusatzversorgungseinrichtungen ist eine an die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung anzupassende (dynamische) Gesamtversorgung vorgesehen, die entsprechend der Regelung in der ab 1. Januar 1967 geltenden Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder nach einer gesamtversorgungsfähigen Zeit und einem gesamtversorgungsfähigen Entgelt bemessen wird.

§ 2

Die Verwaltung des Zusatzversorgungsfonds, die Rechte und Pflichten des Fonds, seiner Beteiligten und der durch ihn versicherten Mitarbeiter untereinander, insbesondere die Voraussetzungen für die Anwartschaft und die Ansprüche auf Versorgungsleistungen sowie die Erfüllung der an ihn gerichteten Ansprüche und Forderungen richten sich nach der Versorgungsordnung (Anlage 1) in ihrer jeweiligen Fassung.

§ 3

(1) Die Verwaltung sowie das Kassen- und Rechnungswesen des Zusatzversorgungsfonds wird im Auftrag des Evangelischen Oberkirchenrats von

einem Verwaltungsrat geleitet und beaufsichtigt. Bei der Zusammensetzung des Verwaltungsrats ist die Vertretung des Diakonischen Werkes sowie der Mitarbeiter angemessen zu berücksichtigen. Die Mitglieder des Verwaltungsrats werden vom Evangelischen Oberkirchenrat auf die Dauer von 6 Jahren berufen.

(2) Dem Verwaltungsrat obliegen im einzelnen die ihm in der Versorgungsordnung zugewiesenen Aufgaben.

(3) Für den Zusatzversorgungsfonds wird eine Geschäftsstelle eingerichtet.

(4) Der Evangelische Oberkirchenrat kann den Zusatzversorgungsfonds als gesonderten Versorgungsstock einer anderen Stelle oder Einrichtung zur Verwaltung übergeben.

(5) Mit der Prüfung des Zusatzversorgungsfonds wird die Treuhandstelle des Diakonischen Werkes beauftragt.

II. Versicherungsvermögen

§ 4

(1) Zur Sicherstellung von Ansprüchen, die sich nach § 1 in Verbindung mit der Versorgungsordnung ergeben, wird für den Zusatzversorgungsfonds 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. Die Deckungsrückstellung wird als Versicherungsvermögen des Zusatzversorgungsfonds von der Versorgungskasse für Berufsarbeiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche (Verka) in Berlin nach Maßgabe eines mit ihr von der Evangelischen Landeskirche in Baden abgeschlossenen Rahmenversicherungsvertrages verwaltet, wobei für die versicherungstechnische Bilanz des Versicherungsbestandes des Zusatzversorgungsfonds ein eigener Abrechnungsverband gebildet wird.

(2) Alle Leistungen der Versorgungskasse nach Maßgabe des Versicherungsvertrages fließen dem Zusatzversorgungsfonds zur Erfüllung der Versorgungsansprüche der versicherten Mitarbeiter zu.

(3) Die nach dem Versicherungsvertrag (Absatz 1) für jeden Mitarbeiter zu entrichtenden Beiträge einschließlich der Mitarbeiteranteile (§ 15 Absatz 2) werden von dem Zusatzversorgungsfonds bei den Beteiligten (Abschnitt IV) erhoben und an die Versorgungskasse abgeführt.

III. Versorgungsvermögen

§ 5

(1) Soweit der Zusatzversorgungsfonds die auf Grund dieser Vereinbarung und der Versorgungsordnung an ihn gerichteten Ansprüche nicht aus Leistungen aus dem Versicherungsvertrag nach § 4, aus übernommenen Versicherungsverträgen nach § 6 oder aus sonstigen Erträgen seines Vermögens erfüllen kann, erhebt er von den Beteiligten eine jährlich festzusetzende Umlage.

(2) Der Schuldendienst für Schuldverpflichtungen, die zur Bildung einer ausreichenden Deckungsrückstellung (§ 4) nach Maßgabe des Versicherungsvertrages mit der Versorgungskasse für Berufsar-

beiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche eingegangen werden, ist von den Beteiligten aufzubringen.

§ 6

(1) Haben die nach § 7 Absatz 1 und 3 Beteiligten zur Sicherstellung einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung ihrer Mitarbeiter bereits Versicherungsverträge mit nicht überleitungs-fähigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen abgeschlossen, werden diese Verträge nach dem Verhältnis des bisherigen Prämienaufkommens durch den Arbeitgeber oder mit Genehmigung der Berechtigten ganz in den Zusatzversorgungsfonds eingebracht und von ihm als Bestandteil seines Versorgungsvermögens verwaltet.

(2) Der Zusatzversorgungsfonds übernimmt gegen Abtretung sämtlicher Ansprüche aus diesen Versicherungsverträgen die Zahlung der im Einzelfall vereinbarten Prämien ganz oder in Höhe des bisher auf den Arbeitgeber entfallenen Anteils.

(3) Die an den Zusatzversorgungsfonds zu entrichtenden Beiträge und Umlagen sowie die Höhe der Renten im Versicherungsfall richten sich nur nach der Versorgungsordnung.

IV. Beteiligung

§ 7

(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 dieser Vereinbarung festgelegten Bedingungen erfüllen, werden in den Zusatzversorgungsfonds aufgenommen (Beteiligung). Die Mitglieder des Diakonischen Werkes sind nach Maßgabe des § 6 Absatz 3 seiner Satzung in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 16. November 1967 zur Beteiligung verpflichtet.

(2) Die Beteiligten sind verpflichtet,

- a) hinsichtlich der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Mitarbeiter die AVR, den BAT, den BMT oder ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts in ihrer jeweiligen Fassung anzuwenden;
- b) alle derzeitigen oder künftig neu eintretenden hauptberuflichen Mitarbeiter bei dem Zusatzversorgungsfonds zur Versicherung anzumelden, soweit nach Maßgabe dieser Vereinbarung oder der Versorgungsordnung keine Versicherungsfreiheit besteht oder keine solche beantragt werden kann;
- c) zur Erfüllung der Zusatzversorgungspflichten ein ausreichendes Versicherungs- und Versorgungsvermögen zu schaffen oder einzubringen; hierzu kann auch ein Versicherungsvertrag nach den Grundsätzen des § 4 mit einem staatlich beaufsichtigten Versicherungsträger abgeschlossen oder eingebracht werden;
- d) die auf sie entfallenden Beiträge und Umlagen nach Maßgabe dieser Vereinbarung in Verbindung mit der Versorgungsordnung regelmäßig zu entrichten.

(3) Körperschaften, Anstalten und Stiftungen, die unter Aufsicht des Evangelischen Oberkirchenrats nach dem kirchlichen Gesetz, die Verwaltung des

evangelischen Kirchenvermögens betr., vom 24. 4./6. 7. 1934 (GVBl. S. 36/68) stehen, können sich mit Genehmigung des Evangelischen Oberkirchenrats nach Maßgabe dieser Vereinbarung bei dem Zusatzversorgungsfonds beteiligen.

§ 8

(1) Die Evangelische Landeskirche in Baden übernimmt zur Sicherstellung der Beteiligung nach § 7 Absatz 1 und 2 folgende Verpflichtungen (Gewährsträgerschaft):

- a) selbstschuldnerische Bürgschaft für die Schuldverschreibungen, die die Beteiligten gemäß § 4 und § 7 Absatz 2 c zur Schaffung einer ausreichenden Deckungsrückstellung eingehen;
- b) unbeschränkte Haftung (Ausfallgarantie) für die aus dem Versorgungsvermögen des Zusatzversorgungsfonds zu erfüllenden Verpflichtungen.

(2) Die Evangelische Landeskirche in Baden kann die Gewährsträgerschaft auch für solche Einrichtungen und Verbände übernehmen, die dem Diakonisch-missionarischen Werk „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ nicht angeschlossen sind, wenn

- a) deren Aufgaben und Zielsetzungen vom Evangelischen Oberkirchenrat als kirchlich anerkannt werden, oder
- b) sie die Gewähr für eine gewisse Dauer des Bestehens bieten.

§ 9

(1) Die Beteiligung wird durch Annahme der Beitrittserklärung (Anlage 2) des vertretungsberechtigten Organs des Beteiligten (§ 7) durch den Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds einzureichen; gehört der Antragsteller dem Diakonischen Werk nicht an, ist die Erklärung dem Evangelischen Oberkirchenrat unmittelbar vorzulegen. Ein Verzeichnis sämtlicher der Angestellten- oder Arbeiterrentenversicherungspflicht unterliegenden Mitarbeiter ist beizufügen. Soweit einzelne Mitarbeiter der Zusatzversicherungspflicht nicht unterliegen oder von ihr auf Antrag befreit werden können, ist der Befreiungsgrund in dem Verzeichnis besonders anzugeben.

(3) Zur Feststellung der Versicherungspflicht ist die Geschäftsstelle des Zusatzversorgungsfonds berechtigt, die Arbeitsvertragsunterlagen anzufordern. Versehentlich nicht angemeldete Mitarbeiter gelten nach Maßgabe dieser Vereinbarung als versichert; ausgefallene Beiträge sind nachzuentrichten. Sind die Voraussetzungen dieser Vereinbarung und der Versorgungsordnung erfüllt, so ist die Beitrittserklärung anzunehmen.

(4) Die Beitrittserklärung von den unter § 8 Absatz 2 fallenden Einrichtungen und Verbänden kann zurückgewiesen werden, wenn die Evangelische Landeskirche in Baden die Übernahme der Gewährsträgerschaft verweigert.

§ 10

(1) Mitglieder von Diakonissenhäusern (Diako-

nissen) werden auf Antrag ihres Mutterhauses bei dem Zusatzversorgungsfonds versichert, sofern für jede Diakonisse, deren Mitgliedschaft vor dem 1. Januar 1967 begründet worden ist, in das Versorgungsvermögen (§§ 5 f.) ein Betrag von 610,— DM und für Diakonissen von Mutterhäusern, deren Mitarbeiter anderweitig Zusatzversichert sind, 865,— DM als Deckungsrückstellung für die Versorgungsrente eingezahlt werden.

(2) Voraussetzungen und Umfang der Versicherung und der Versorgungsleistungen sowie Beiträge und Umlagen richten sich nach dieser Vereinbarung und der Versorgungsordnung; Bemessungsgrundlage für Beiträge und Umlagen, die für die versicherten Diakonissen zu entrichten sind, sowie für das gesamtversorgungsfähige Entgelt ist

a) bei einem Alter bis zu 40 Jahren:
die Grundvergütung nach Vergütungsgruppe A VII der AVR

b) bei einem Alter von über 40 Jahren:
die Grundvergütung nach Vergütungsgruppe A VI der AVR,

jeweils ohne Ortszuschlag.

Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Monat des Eintritts in das Mutterhaus.

§ 11

Körperschaften, Verbände, Stiftungen, Anstalten und Einrichtungen, die die Voraussetzungen dieser Vereinbarung 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 Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Vereinbarung anmelden.

§ 12

(1) Mitglieder des Diakonischen Werkes, die nicht der unmittelbaren Aufsicht des Evangelischen Oberkirchenrats unterstehen, können die Beteiligung nur mit Zustimmung des Vorstandes des Diakonischen Werkes unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen.

(2) Nach Beendigung einer Beteiligung behalten die bereits versorgungsberechtigten Mitarbeiter der bisher beteiligten Anstalt, Einrichtung oder des Verbandes ihren Versorgungsanspruch nach Maßgabe der Versorgungsordnung. Die zur Deckung dieser Ansprüche erbrachten Leistungen und gebildeten Rückstellungen verbleiben dem Zusatzversorgungsfonds. Den zur Sicherstellung dieser Ansprüche etwa noch erforderlichen Bedarf an Umlagen hat die ausscheidende Anstalt, Einrichtung oder der Verband an den Zusatzversorgungsfonds zu zahlen. Die Höhe des Bedarfes wird von Fall zu Fall besonders festgesetzt.

(3) Zu einer Kündigung durch die Anstalt, Einrichtung oder den Verband wird das Diakonische Werk sein Einverständnis in der Regel nur dann erklären, wenn die Anstalt, die Einrichtung oder der Verband aus dem Diakonisch-missionarischen Werk „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ ausscheidet.

§ 13

Die versicherten Mitarbeiter der unter § 7 Absatz 3 fallenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen werden für den Fall, daß letztere 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 (GVBl. S. 57) und der dazu ergangenen Bestimmungen abschließen, gemäß Nr. 70 der Versorgungsordnung überleitet. § 11 findet sinngemäß Anwendung.

§ 14

Die Versorgungs- oder Versicherungsansprüche der versicherten Mitarbeiter regeln sich auch dann nach dieser Vereinbarung und der Versorgungsordnung, wenn ein beteiligter Verband oder eine beteiligte Anstalt oder Einrichtung mit eigener Rechtspersönlichkeit aufgelöst wird, ohne daß ein Rechtsnachfolger an ihre Stelle tritt.

V. Versicherte Mitarbeiter

§ 15

(1) Ansprüche der versicherten Mitarbeiter, wie sie sich aus der Versorgungsordnung ergeben, richten sich ausschließlich gegen den Zusatzversorgungsfonds.

(2) Die Mitarbeiter sind nach dem auf ihr Beschäftigungsverhältnis anzuwendenden Recht (§ 1

Absatz 1, § 7 Absatz 2 Buchstabe a) zur Leistung eines Mitarbeiteranteils (Nr. 63 Absatz 8 der Versorgungsordnung) verpflichtet.

§ 16

Für die Mitarbeiter der nach § 7 Beteiligten, deren Beitrittserklärung bis zum 31. 12. 1968 abgegeben worden ist, wird die bis zu diesem Zeitpunkt im kirchlichen Dienst verbrachte Zeit auf die Wartezeit und die gesamtversorgungsfähige Dienstzeit nach Maßgabe von Nr. 33 Absatz 2 und Nr. 84 Absatz 1 und 2 der Versorgungsordnung angerechnet, auf letztere jedoch nur, soweit bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres die gesamtversorgungsfähige Zeit nicht mehr als 35 Jahre betragen würde.

§ 17

Mitarbeiter, auf deren Dienstvertrag § 27 der AVR oder eine ihm entsprechende tarifvertragliche Regelung Anwendung findet und deren Dienstverhältnis zwischen dem 1. Januar 1967 und dem 31. Dezember 1967 geendet hat, erhalten Versorgung nach Maßgabe dieser Vereinbarung und der Versorgungsordnung.

Karlsruhe,
den 9. Januar 1968
(gez.) H a m m a n n

(Siegel:
Innere Mission u. Hilfswerk der Evang. Landeskirche in Baden)

Karlsruhe,
den 29. Dezember 1967
Evang. Oberkirchenrat
(gez.) Dr. L ö h r

(Siegel:
Evangelischer Oberkirchenrat Karlsruhe)

Anlage 1

Ordnung für den Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden (Versorgungsordnung - VersO.)

Inhaltsübersicht

I. 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 Erweiterter Versichertenkreis
- 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 Ver-
sicherungsrente

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 Ver-
sicherungsrente für Witwen

Nr. 37 Anspruch auf Versorgungsrente oder Ver-
sicherungsrente für Witwer

Nr. 38 Anspruch auf Versorgungsrente oder Ver-
sicherungsrente 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 Anspruchsbe-
rechtigten

IV. Abschnitt

**Zusammentreffen und Anpassung
von Versorgungsrenten**

Nr. 46 Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

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 Versicherungsbeitrag

Nr. 65 Umlagen

Nr. 66 Zahlung der Beiträge bei Nachversicherung

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 Bei-
träge zur freiwilligen Weiterversicherung

Nr. 69 Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

**4. Überleitung von und zu anderen
Zusatzversorgungseinrichtungen**

Nr. 70 Überleitung von Pflichtbeiträgen und Bei-
trägen zur freiwilligen Weiterversicherung
sowie von Versicherungszeiten

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 Leistung der Beiträge
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

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

**Ordnung für den Zusatzversorgungsfonds
der Evangelischen Landeskirche in Baden
(Versorgungsordnung):**

1. Teil

Aufbau und Verwaltung

Nr. 1

Rechtsnatur und Sitz

Der Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden ist ein nicht-rechtsfähiges zweckgebundenes Sondervermögen der Evangelischen Landeskirche in Baden. Er hat seinen Sitz in Karlsruhe.

Nr. 2

Zweckbestimmung

(1) Zweck des Zusatzversorgungsfonds 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. 10. 1951 (VBl. S. 57) bleibt unberührt.

Nr. 3

Verwaltung und Aufsicht

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

(2) Der Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds obliegt der Treuhandstelle des Diakonischen Werkes „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“.

- Nr. 85 Altbestand
Nr. 86 Neuzugänge
Nr. 87 Gesamtversorgungsfähige Zeiten
Nr. 88 Berücksichtigung ausgeschiedener Mitarbeiter

8. Teil
Inkrafttreten

- Nr. 89 Inkrafttreten

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 des Zusatzversorgungsfonds, 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 des Zusatzversorgungsfonds 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, 23 Absatz 4, 49 Absatz 2, 51, 55 Absatz 2, 72 Absatz 2, 75 Absatz 3 und 85 Absatz 4 zu beschließen;
- f) Änderungen oder Ergänzungen dieser 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 des Zusatzversorgungsfonds 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 Pflicht- und Versicherungsbeiträge,

- b) die Erhebung der Umlagen,
- c) die Berechnung und Zahlung der Versorgungs- und Versicherungsrenten,
- d) die Abwicklung von Versicherungsverträgen,
- e) die Kassen- und Rechnungsführung des Zusatzversorgungsfonds,
- 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 des Zusatzversorgungsfonds Weisungen für die Bearbeitung aller den Zusatzversorgungsfonds betreffenden Angelegenheiten zu erteilen,
- b) über Beschwerden gegen Maßnahmen und Beschlüsse der Organe des Zusatzversorgungsfonds zu entscheiden (Nr. 76 Absatz 2 Satz 4),
- c) Maßnahmen und Beschlüsse der Organe des Zusatzversorgungsfonds 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 Berufarbeiterinnen 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 den Zusatzversorgungsfonds 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. 11. 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. 4./6. 7. 1934 (VBl. S. 36/68) stehen, können sich mit Genehmigung des Evangelischen Oberkirchenrats nach Maßgabe der Versorgungsordnung bei dem Zusatzversorgungsfonds 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 „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ vom 29. 12. 1967/9. 1. 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.

Nr. 12 Beitritt

(1) Die Beteiligung wird durch Annahme der Beitrittserklärung durch den Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds 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, 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 dem Zusatzversorgungsfonds 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. 64 und 65),
- e) dem Zusatzversorgungsfonds die Jahresabrechnungen über die gezahlten Beiträge und Umlagen einschließlich der dazu erforderlichen Jahresverzeichnisse zu dem von ihm festgelegten Termin zu übersenden,
- f) ihren Mitarbeitern die für sie bestimmten Schriftstücke, Nachweisungen und Druckschriften des Zusatzversorgungsfonds auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
- g) die vom Zusatzversorgungsfonds herausgegebenen Formblätter zu benutzen.

(2) Die Beteiligten sind ferner verpflichtet, dem Zusatzversorgungsfonds unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften der Versorgungsordnung von Bedeutung sind. Die Geschäftsstelle des Zusatzversorgungsfonds 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 dem Zusatzversorgungsfonds. Den zur Sicherstellung der Ansprüche etwa noch erforderlichen Bedarf hat die ausscheidende Anstalt, Einrichtung oder der Verband an den Zusatzversorgungsfonds 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. Der Zusatzversorgungsfonds 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) dem Zusatzversorgungsfonds 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 1. des Monats, in dem der Geburtstag fällt, frühestens jedoch mit dem Beginn des Beschäftigungsverhältnisses.

Nr. 17

Versicherungspflicht

Der Versicherungspflicht unterliegt, vorbehaltlich der Nr. 18 und 19, vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an der Mitarbeiter, der

- a) das 17. Lebensjahr vollendet hat,
b) in einem voraussichtlich länger als 6 Monate dauernden Beschäftigungsverhältnis
aa) als Angestellter nach den Vorschriften der AVR, des BAT oder
bb) als Arbeiter nach den Vorschriften des MTL oder MTB oder
cc) nach tarifvertraglichen Regelungen wesentlich gleichen Inhalts arbeitsvertraglich mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Mitarbeiters beschäftigt wird und
c) vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bei Unterstellung seines Fortbestehens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit (Nr. 29) erfüllen kann.

Nr. 18

Erweiterter Versichertenkreis

Von den Voraussetzungen der Nr. 17 Absatz 1 Buchstabe b kann der Verwaltungsrat auf Antrag absehen, wenn der Mitarbeiter

- a) die Eignung für eine hauptberufliche Tätigkeit in dem Fache besitzt, in dem er beschäftigt ist,
b) wegen seiner Anstellung der Sozialversicherungspflicht unterliegt und
c) den überwiegenden Teil seiner Einkünfte aus dem kirchlichen Amt und den damit zusammenhängenden sonstigen kirchlichen Tätigkeiten bezieht.

Nr. 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

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

- a) die für das bestehende Beschäftigungsverhältnis auf Grund Gesetz, Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtung angehören müssen, oder
- b) soweit deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung entsprechend der Versorgungsordnung vom Arbeitgeber in anderer Weise sichergestellt ist, oder
- c) soweit für sie eine nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen eine lebenslängliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist oder sie einen Anspruch hierauf haben, oder
- d) die als frühere Beamte einen Unterhaltsbeitrag für sich auf Lebenszeit und nach ihrem Tode für ihre Hinterbliebenen auf die Dauer der gesetzlichen Bezugszeiten bewilligt erhalten haben, oder
- e) deren Beschäftigungsverhältnis voraussichtlich nicht länger als 6 Monate dauern wird, oder die als Haus- oder Wirtschaftspersonal oder als Kindergartenhelferinnen, soweit es sich um Hilfspersonal handelt, in der gleichen Einrichtung voraussichtlich nicht länger als 3 Jahre tätig sind. Wird das Beschäftigungsverhältnis über diesen Zeitraum hinaus 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 dem Zusatzversorgungsfonds oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der seine Beiträge zum Zusatzversorgungsfonds übergeleitet werden, gewesen ist, oder
- f) 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 4), oder daß die Versicherungspflicht gemäß Nr. 21 Absatz 5 fortgesetzt wird, oder
- g) Lehrlinge, Anlernlinge, Schüler(innen), Praktikanten und Volontäre.

(2) Von der Versicherungspflicht und Anmeldung zum Zusatzversorgungsfonds werden auf Antrag befreit

- a) Mitglieder von Schwesternschaften, Diakonissenhäusern und Diakonienanstalten,
- b) Mitarbeiter, die bei einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen oder einer berufsständischen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ausreichend versichert sind und eine Übernahme auf die Zusatzversicherung ablehnen.

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

(3) 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. 10. 1951 (VBl. S. 57) und der dazu ergangenen Bestimmungen abschließen, gemäß Nr. 70 übergeleitet. Nr. 11 findet sinngemäß Anwendung.

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 des Zusatzversorgungsfonds 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 beginnen würde, und wird der Antrag innerhalb einer Frist von 1 Monat seit diesem Zeitpunkt gestellt, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein.

(3) Die Versicherungspflicht endet mit dem Ablauf des Monats, in dem auf Grund des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit oder der Vollendung des 65. Lebensjahres Versorgungsrente oder Versicherungsrente zu gewähren ist.

(4) 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.

(5) 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, beim Zusatzversorgungsfonds nachzuversichern (Nr. 66).

(2) Der Verwaltungsrat kann beschließen, daß für Zeiten, die im Beamtenverhältnis zurückgelegt worden sind, von der Nachversicherung abgesehen wird.

(3) Hat der Mitarbeiter das Ausscheiden verschuldet oder das Beschäftigungsverhältnis selbst gekündigt, unterbleibt die Nachversicherung.

(4) Ein Mitarbeiter kann zur Sicherstellung einer seiner tatsächlichen Dienstzeit entsprechenden Versorgung auf Antrag des Beteiligten nachversichert werden; Nr. 75 Absatz 2 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 dem Zusatzversorgungsfonds 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 Ausschußfrist von 3 Monaten seit Eintritt der Voraussetzungen des Absatzes 1 bei der Geschäftsstelle des Zusatzversorgungsfonds eingehen.

(4) Bei nicht erfüllter Wartezeit kann der Verwaltungsrat die freiwillige Weiterversicherung zulassen.

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 des Zusatzversorgungsfonds gesetzten Frist begleicht.

(3) Die freiwillige Weiterversicherung endet ferner, wenn der Versicherte beim Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds den Abschluß eines Beschäftigungsvertrages mit einem Beteiligten des Zusatzversorgungsfonds 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 dem Zusatzversorgungsfonds oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung

- tung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, wieder versicherungspflichtig wird,
 b) ein Anspruch auf Versicherungsrente entsteht,
 c) der Versicherte die Erstattung der Beiträge beantragt.
 Nr. 24 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

3. Teil Leistungen

I. Abschnitt

Nr. 27

Leistungsarten

(1) Der Zusatzversorgungsfonds 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. Beitragsersatzungen.

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

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).

(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 die sachlichen Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes eingetreten 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

dem Zusatzversorgungsfonds 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 4 und 5 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 vom Zusatzversorgungsfonds 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 diese Rente oder das Altersruhegeld für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (Nr. 52) gewährt wird, mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die uneingeschränkt als gesamtversorgungsfähig (Nr. 87 Absatz 2) angerechnet worden sind,
- b) die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der Höhe, in der sie für den Monat des Beginns der Versorgungsrente (Nr. 52) gewährt wird, mit Ausnahme der Kinderzuschüsse, soweit sie den Betrag überschreitet, der bei gleicher Erwerbsminderung nach dem Bundesversorgungsgesetz als Grundrente zu gewähren wäre, höchstens jedoch einen Betrag in Höhe von 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes,
- c) 1,25 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im kirchlichen oder diakonischen oder in einem anderen öffentlichen Dienst als Zuschuß zu den Beiträgen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 1,25 v. H. monatlich der

Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während derer sich der Arbeitgeber am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung.

Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen und sind die Bezüge nach Buchstabe a niedriger als 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes, so bleibt die Summe dieser Bezüge insoweit unberücksichtigt, als sie 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes überschreitet, mindestens aber der Betrag, der bei gleicher Erwerbsminderung nach dem Bundesversorgungsgesetz als Grundrente zu zahlen wäre. Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen, und sind die Bezüge nach Buchstabe a höher als 50 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes, so werden ausschließlich diese Bezüge berücksichtigt.

(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.

(5) Tritt bei einem Versorgungsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Nr. 30 Absatz 1 oder treten die in diesen Vorschriften bezeichneten Ereignisse bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der nicht mehr pflichtversichert ist, ein, so wird die Versorgungsrente nach Nr. 31 bis 34 neu berechnet. Die Versorgungsrente eines Versorgungsrentenberechtigten wird in gleicher Weise auch dann neu berechnet, wenn er nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Nr. 30 Absatz 1 Buchstabe c erstmalig ein Altersruhegeld nach § 1248 Absatz 1 RVO, § 25 Absatz 1 AVG oder § 48 Absatz 1 Nr. 1 RKG erhält.

Nr. 32

Ermittlung der Gesamtversorgung

(1) Die Gesamtversorgung wird auf der Grundlage der gesamtversorgungsfähigen Zeit und des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes ermittelt.

(2) Die Gesamtversorgung beträgt bis zur Vollendung einer gesamtversorgungsfähigen Zeit von 10 Jahren 35 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgeltes. 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 Entgeltes.

(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. Satz 1 ist nicht anzuwenden in den Fällen der Nr. 31 Absatz 5, wenn die Gesamtversorgung für den vorangegangenen Versicherungsfall oder Berechnungsfall nach Absatz 2 berechnet war.

(4) Ist der Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit eingetreten, so beträgt die Gesamtversorgung 80 v. H. des nach Absatz 2 oder 3 errechneten Betrags. Wird ein Versorgungsrentenberechtigter, der die Versorgungsrente wegen Erwerbsunfähigkeit erhält, berufsunfähig, so wird die Gesamtversorgung nach Satz 1 von diesem Zeitpunkt an um ein Fünftel gekürzt.

(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 eines kinderlos verheirateten Beamten (Ortsklasse A) der Evangelischen Landeskirche in Baden in entsprechender Anwendung von § 134 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes, jedoch höchstens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts. 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) Gesamtversorgungsfähige Zeit ist die Zeit einer Pflichtversicherung, für die Pflichtbeiträge 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 3 Anwendung.

(3) Als gesamtversorgungsfähige Zeit gelten ferner

- a) bei einem Versorgungsrentenberechtigten, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, die Zeit, die ihrer Berechnung zugrunde liegt — abzüglich der Zeiten nach den Absätzen 1 und 2 — zur Hälfte; sind für den Mitarbeiter, der eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, für Zeiten, für die keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet worden sind, Beiträge zu einer anderweitigen Zukunftssicherung entrichtet worden (Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c), so sind diese Zeiten der Zeit, die der Berechnung seiner gesetzlichen Rente zugrunde liegt, hinzuzurechnen;

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

aa) einer Pflichtversicherung bei einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, soweit sich ein Arbeitgeber an der Aufbringung der Beiträge beteiligt hat,

bb) während derer Beiträge zu einer Lebensversicherung entrichtet worden sind, soweit sich der Arbeitgeber an der Aufbringung der Beiträge 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 Zivildienstgesetz (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 Zivildienstgesetzes, 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 31.12.1949, wenn der Versicherte Verfolgter im Sinne des § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes ist,

soweit diese Zeiten nicht zugleich gesamtversorgungsfähig nach Absatz 1 sind.

(4) Die Zeiten des Absatzes 3 sind jeweils nach Monaten und Tagen zu berechnen und zusammenzuzählen. Je 30 Tage sind ein Monat. Ein verbleibender Rest ist als voller Monat zu werten.

(5) Die Anzahl der Monate nach den Absätzen 1, 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 den Vomhundertsatz zu erhöhen oder zu vermindern, um den sich nach Ablauf jedes dieser drei Kalenderjahre bis zum Eintritt des Versicherungsfalles die Versorgungsbezüge der Versorgungsempfänger des Bundes, 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 und auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(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. Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(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). Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(4) Übersteigt das gesamtversorgungsfähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten gilt, so ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das um 20 v. H. des die Beitragsbemessungsgrenze übersteigenden Betrages gekürzte gesamtversorgungs-

fähige Entgelt nach Absatz 1 oder Absatz 2. Der Monatsbetrag ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(5) In den Fällen der Nr. 31 Absatz 5 ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt, falls der Versorgungsrentenberechtigte bei Eintritt des Berechnungsfalles

- a) nicht pflichtversichert ist, das entsprechend Nr. 47 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt, das der Berechnung seiner Versorgungsrente zuletzt zugrunde gelegen hat,
- b) pflichtversichert ist, mindestens das in Buchstabe a genannte Entgelt.

(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; Nr. 47 ist anzuwenden.

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) Tritt bei einem Versorgungsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Nr. 30 Absatz 1 ein, wird die Versicherungsrente neu berechnet.

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 Rentenanspruch des Versorgungsrentenberechtigten im Zeitpunkt seines Todes geruht hat.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat und der im Zeitpunkt seines Todes freiwillig versichert oder beitragsfrei versichert ist, oder ein Versicherungsrentenberechtigter, so hat die Witwe Anspruch auf Versicherungsrente für Witwen (versicherungsrentenberechtigte Witwe). Der Anspruch der Witwe wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Rentenanspruch des Versicherungsrentenberechtigten im Zeitpunkt 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 den Witwer einer verstorbenen Versicherten oder Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, wenn die Verstorbene im Jahr vor ihrem Tod den Familienunterhalt überwiegend getragen hat, oder, falls die Ehegatten getrennt gelebt haben, dem Ehemann auf Grund einer rechtskräftigen Entscheidung oder Unterhaltsvereinbarung Unterhalt zu leisten hatte.

(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 er-

füllt 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. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht oder durch Leistung eines freiwilligen sozialen Jahres verzögert worden, so ist die Versorgungsrente für die Waise auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus zu gewähren.

(2) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat 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 Versicherungsrente für Waisen (versicherungsrentenberechtigte 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 Unterhaltspflicht oder durch Vaterschaftsanerkennnis 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 Verschollenheit aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird. Besteht kein Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, so tritt an die Stelle des Zeitpunktes des Todes der Tag nach dem Tag, an dem der Verschollene nach der letzten Nachricht von ihm oder über ihn noch gelebt hat.

(4) Kinder, die später als 302 Tage nach dem Tage geboren sind, der nach Absatz 3 an die Stelle des Todestages tritt, gelten nicht als Kinder im Sinne 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 dem Zusatzversorgungsfonds 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 für Witwen beträgt 60 v. H. der Gesamtversorgung, die der Berechnung der Versorgungsrente des Verstorbenen zugrunde zu legen gewesen wäre, wenn er im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente erworben hätte. Hatte der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf Versorgungsrente, so ist für die Ermittlung der für ihn in diesem Zeitpunkt maßgebenden Gesamtversorgung als gesamtversorgungsfähiges Entgelt das entsprechend Nr. 47 erhöhte oder verminderte gesamtversorgungsfähige Entgelt anzusetzen, das der Berechnung seiner Versorgungsrente zuletzt zugrunde gelegen hat, wenn sich nicht bei einem im Zeitpunkt des Todes pflichtversichert gewesenen Versorgungsrentenberechtigten nach Nr. 34 ein höheres gesamtversorgungsfähiges Entgelt ergibt. Kürzungen nach Nr. 32 Absatz 4 bleiben unberücksichtigt. In dem Fall 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 gesetzlichen Rentenversicherung des Verstorbenen in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird, mit Ausnahme der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,
- b) die Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird, soweit sie den Betrag der Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz übersteigt,
- c) 0,75 v. H. monatlich der doppelten Summe der Beiträge, die ein Arbeitgeber im kirchlichen oder diakonischen oder einem anderen öffentlichen Dienst als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder

Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung gezahlt hat, jedoch nicht mehr als 0,75 v. H. monatlich der Beiträge, die während der Zeit gezahlt worden sind, während der sich der Arbeitgeber am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 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.

Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen, so bleibt die Summe dieser Bezüge bis zu dem Betrage unberücksichtigt, der dem Betrag der Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz entspricht.

(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.

(7) Wird eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1248 Absatz 1 RVO, § 45 Absatz 1 AVG oder § 69 Absatz 1 RKG in eine Rente nach § 1248 Absatz 2 RVO, § 45 Absatz 2 AVG oder § 69 Absatz 2 RKG umgewandelt, so wird die Versorgungsrente neu berechnet. Dies gilt auch im umgekehrten Falle.

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 bei einer Halbwaise 12 v. H. und bei einer Vollwaise 20 v. H. der nach Nr. 40 Absatz 2 Satz 1 bis 3 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) Halbweisen, die zu dem in Nr. 38 Absatz 4 Buchstaben a bis d genannten Personenkreis zählen,

erhalten die Waisenrente für Vollweisen, wenn der Mutter oder im Falle 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 erstmals festgesetzt wird, mit Ausnahme des Kinderzuschusses sowie der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung, es sei denn, daß diese Beiträge auf Zeiten entfallen, die als gesamtversorgungsfähig angerechnet worden sind,

b) die Waisenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung des Verstorbenen in der Höhe, in der sie erstmals festgesetzt wird, mit Ausnahme der Kinderzulage, soweit sie den Betrag der Grundrente für Waisen nach dem Bundesversorgungsgesetz überschreitet,

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 kirchlichen oder diakonischen oder einem anderen öffentlichen Dienst als Zuschuß zu den Beiträgen des Verstorbenen zu einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung oder zu einer Lebensversicherung 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 der Arbeitgeber am Aufbringen der Beiträge beteiligt hat. Satz 1 findet auf Beiträge aus Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 keine Anwendung.

Treffen Bezüge nach Buchstabe a mit Bezügen nach Buchstabe b zusammen, so bleibt die Summe dieser Bezüge bis zu dem Betrag unberücksichtigt, der dem Betrag der Grundrente für Waisen nach dem Bundesversorgungsgesetz entspricht.

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

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.

(4) Erlöschen Versorgungsrenten, denen nach Absatz 3 gekürzte Gesamtversorgungen zugrunde liegen oder die nach Absatz 3 gekürzte Erhöhungsbeträge enthalten, oder Versorgungsrenten, die nach Absatz 3 gekürzt sind, so erhöhen sich die Gesamtversorgungen, die Versorgungsrenten oder die Erhöhungsbeträge der verbleibenden Hinterbliebenen vom Beginn des folgenden Kalendermonats an entsprechend, jedoch nur bis zum vollen Betrag.

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 Halbwaise 12 v. H. und für eine Vollwaise 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 und Anpassung von Versorgungsrenten

Nr. 46

Zusammentreffen mehrerer Ansprüche

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

(2) Trifft in einer Person ein Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte aus einem Versicherungsverhältnis beim Zusatzversorgungsfonds mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Versicherte gegen eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, zusammen, so ist der Versorgungsrentenberechtigte verpflichtet, nach Maßgabe des Überleitungsabkommens die Überleitung der Beiträge von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung zum Zusatzversorgungsfonds oder vom Zusatzversorgungsfonds zur 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 beim Zusatzversorgungsfonds mit einem Anspruch auf Versorgungsrente für Hinterbliebene gegen den Zusatzversorgungsfonds zusammen, so werden gezahlt,

- a) wenn die Versorgungsrente aus eigener Versicherung höher 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.

(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. 47

Anpassung der Versorgungsrenten

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.

V. Abschnitt

Sonstige Leistungen

Nr. 48

Kinderzuschlag

(1) Nach Nr. 28 Versorgungsrentenberechtigte, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung 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

Zuschläge in Höhe des Kinderzuschlages für die Beamten der Evangelischen Landeskirche in Baden. Das gleiche gilt für Versorgungsrentenberechtigte, die nur eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, zu der keine Kinderzulage gewährt wird. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für versorgungsrentenberechtigte Witwen und Witwer.

(2) Versorgungsrentenberechtigte Waisen, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung beziehen, erhalten den Kinderzuschlag neben der Versorgungsrente, wenn ein Anspruch auf Versorgungsrente für Witwen oder Witwer nicht besteht. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

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

(4) Wenn anderweitig Anspruch auf Gewährung von Kinderzuschlag oder entsprechende Leistungen oder Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz besteht, werden Kinderzuschläge nur insoweit gewährt, als sie die anderweitigen Ansprüche übersteigen.

Nr. 49

Sterbegeld

(1) Stirbt ein Versorgungsrentenberechtigter nach

- Beginn der Versorgungsrente (Nr. 52), 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.

(2) Der Verwaltungsrat kann auch bei Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses durch Tod ein Sterbegeld an den in Absatz 1 bezeichneten Personenkreis bewilligen, wenn der Verstorbene die Wartezeit erfüllt hat und der Arbeitgeber nach dem Beschäftigungsvertrag eine Leistung anlässlich des Todes nicht zu erbringen braucht.

(3) Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der der Berechnung der Versorgungsrente zugrunde liegenden entsprechend Nr. 47 erhöhten oder verminderten monatlichen Gesamtversorgung, auf die der Verstorbene im Zeitpunkt seines Todes Anspruch hatte oder Anspruch gehabt hätte, wenn er an diesem Tage versorgungsrentenberechtigt geworden wäre. Das Sterbegeld ist in einer Summe zu zahlen.

(4) Sind Anspruchsberechtigte nach Absatz 1 nicht vorhanden, so werden auf Antrag den Personen, die die Kosten der Bestattung getragen haben, ihre Aufwendungen ersetzt, jedoch nur bis zur Höhe des Sterbegeldes. Das gleiche gilt für Bestattungsinstitute, die die Bestattung im Auftrag des Verstorbenen besorgt haben.

(5) Die Zahlung an einen der nach Absatz 1 oder Absatz 4 Berechtigten befreit den Zusatzversorgungsfonds gegenüber allen Berechtigten.

(6) Wer den Tod des Versorgungsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Absatz 1 oder Absatz 4.

(7) 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 des Zusatzversorgungsfonds geltend zu machen.

Nr. 50

Abfindung

(1) Witwen, die Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Witwen haben und wieder heiraten, erhalten eine Abfindung. Die Abfindung beträgt das 24fache der Versorgungs- oder Versicherungsrente, die der Witwe im Monat der Wiederverheiratung zustand.

(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 Be-

rechtigte 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 39 Jahre	144
39 Jahre bis unter 42 Jahre	132
42 Jahre bis unter 45 Jahre	120
45 Jahre bis unter 48 Jahre	108
48 Jahre bis unter 51 Jahre	96
51 Jahre bis unter 54 Jahre	84
54 Jahre bis unter 57 Jahre	72
57 Jahre bis unter 60 Jahre	60
60 Jahre bis unter 63 Jahre	48
63 Jahre bis unter 66 Jahre	36
66 Jahre bis unter 69 Jahre	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; Zeiten aus dieser Versicherung werden bei der Berechnung einer künftigen Leistung nicht berücksichtigt.

(6) Für die Anwendung der Nr. 42 Absatz 4 und Nr. 45 Absatz 2 gilt die Versorgungsrente oder Versicherungsrente für Hinterbliebene nicht als abgefunden.

Nr. 51
Härteausgleich

Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Zusatzversorgungsfonds kann der Verwaltungsrat zur Vermeidung besonderer Härten

- a) im Einzelfall Leistungen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches widerruflich bewilligen,
- b) auch bei Nichterfüllung der Wartezeit eine Leistung ohne Anerkennung eines Rechtsanspruches in stets widerruflicher Weise bewilligen,
- c) die Rückzahlung überhobener Leistungen ganz oder teilweise erlassen.

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 Beginn 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 Beschäftigungsentgelt, Krankenbezüge oder Krankengeldzuschüsse aus dem Beschäftigungsverhältnis gezahlt worden sind, 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, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

d) wenn der Versicherungsfall nach Nr. 30 Absatz 2 eingetreten ist, mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, frühestens jedoch mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei dem Zusatzversorgungsfonds eingegangen ist.

(2) Wird eine Versorgungsrente in den Fällen der Nr. 31 Absatz 4 und Nr. 40 Absatz 7 oder eine Versicherungsrente im Falle der Nr. 35 Absatz 2 neu berechnet, so beginnt die neue Rente mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem das der Neuberechnung zugrunde liegende Ereignis eingetreten ist.

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

(4) Nachgeborene anspruchsberechtigte Waisen erhalten die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente vom Ersten des Geburtsmonats an. Wird eine anspruchsberechtigte Halbweise Vollweise, so beginnt die erhöhte Rente mit dem Ersten des folgenden Monats.

(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 über-

wiesen. Gefahr und Kosten einer Überweisung in das Ausland trägt der Berechtigte.

(4) Beträgt die monatliche Leistung des Zusatzversorgungsfonds 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 und sind in Nr. 49 Absatz 1 genannte Personen vorhanden, so können nur diese die Auszahlung verlangen. Wer den Tod des Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. Die Zahlung an eine der in Nr. 49 Absatz 1 genannten Personen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen den Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds 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 Ruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung mit Ausnahme der Erhöhungen nach den Rentenanpassungsgesetzen,
8. die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
9. der Verzicht auf Auszahlung von Leistungen aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung und einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung,
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 gewährt wird.

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

(3) Der Zusatzversorgungsfonds kann die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente zurückhalten, solange der Berechtigte seinen Verpflichtungen nach Absatz 1 und 2 nicht nachkommt.

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 des Zusatzversorgungsfonds nicht innerhalb einer von ihm 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 Verwaltungsrat zulassen; 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

einem kirchlichen oder diakonischen oder einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Beschäftigungsverhältnis erhält. Die Versorgungsrente oder die Versicherungsrente ruht ferner in Höhe der Versorgungsrente oder der Versicherungsrente, die ein Versorgungsrentenberechtigter von einer kirchlichen oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtung erhält. Als Bezüge im Sinne der Sätze 1 und 2 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung erbracht werden, zu denen der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat, es sei denn, daß diese Bezüge nach Nr. 31 Absatz 2, Nr. 40 Absatz 3 oder Nr. 41 Absatz 5 berücksichtigt sind.

(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.

(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 Versicherungsrente 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 für Versicherte erlischt mit Ablauf des Monats, in dem

- a) der Berechtigte gestorben oder verschollen (Nr. 39 Absatz 2) ist oder
- b) die Rente oder das vorgezogene Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung entzogen worden oder kraft Gesetzes weggefallen ist.

Der Anspruch auf Versorgungsrente oder Versicherungsrente des Versorgungsrentenberechtigten oder Versicherungsrentenberechtigten, der keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält, erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Entscheidung des Zusatzversorgungsfonds 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 Weise 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 oder
 - c) wegen vorsätzlicher hochverräterischer, staatsgefährdender oder landesverräterischer Handlung zu Gefängnis auf die Dauer von mindestens sechs Monaten
- 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 Nichtigkeitsklärung der Ehe gestellt wird, vom Ablauf des Monats an, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt worden ist,
- b) wenn der Antrag später gestellt wird, vom Beginn des Antragsmonats an.

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 neu zu berechnen. Gesamtversorgungsfähig ist das für die Zeit zwischen dem Erlöschen und dem Wiederaufleben in entsprechender Anwendung von Nr. 47 erhöhte oder verminderte Entgelt, das der Berechnung der früheren Gesamtversorgung der Witwe zugrunde lag. 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 auf Grund der Rentenanpassungsgesetze — auch die infolge der Auflösung der Ehe erworbenen

- a) Unterhaltsansprüche,
- b) Ansprüche auf Grundrente für Witwen nach dem Bundesversorgungsgesetz,

- c) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- d) Ansprüche auf Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) Ansprüche auf Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach beamtenrechtlichen Vorschriften.

Ändern sich die in Satz 2 genannten Bezüge, soweit es sich nicht um Änderungen auf Grund der Rentenanpassungsgesetze oder um allgemeine Änderungen auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften handelt, so ist die Versorgungsrente nach den Sätzen 2 und 3 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 den Zusatzversorgungsfonds 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 den Zusatzversorgungsfonds 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 vom Zusatzversorgungsfonds infolge des schädigenden Ereignisses zu erbringenden Leistungen an diesen 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 der Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds können nur mit Zustimmung des Zusatzversorgungsfonds abgetreten oder verpfändet werden.

4. Teil

Aufbringung der Mittel

I. Abschnitt

Aufbringung der Mittel durch Beteiligte und Versicherte

Nr. 61

Mittel

Der Bedarf des Zusatzversorgungsfonds 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 den Zusatzversorgungsfonds Pflichtbeiträge, Versicherungsbeiträge und Umlagen zu entrichten.

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

Nr. 63

Pflichtbeitrag

(1) Der Pflichtbeitrag setzt sich zusammen aus einem Mitarbeiteranteil (Absätze 2 bis 4) und einem Arbeitgeberanteil (Absätze 5 und 6).

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

(3) Ist ein Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Mitarbeiteranteil um 7,5 v. H. des Beschäftigungsentgelts, höchstens jedoch um 7,5 v. H. der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Angestellten. Der Erhöhungsbetrag nach Satz 1 vermindert sich um den Mitarbeiteranteil zu einer anderweitigen Zukunftssicherung im Sinne der Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe c in Höhe des Arbeitgeberzuschusses zu dieser Zukunftssicherung. Ist der Mitarbeiter in der Rentenversicherung der Angestellten freiwillig versichert und leistet er zu dieser Versicherung nicht den seinen Bezügen entsprechenden Beitrag, gilt Satz 1 entsprechend.

(4) Ändert sich der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung, so ändert sich der Vomhundertsatz nach Absatz 3 jeweils in demselben Verhältnis.

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

(6) Ist ein Mitarbeiter in der gesetzlichen Rentenversicherung weder pflichtversichert noch freiwillig versichert, so erhöht sich der Arbeitgeberanteil (Absatz 5) entsprechend Absatz 3 Satz 1. Der Erhöhungsbetrag 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) Maßgebendes Beschäftigungsentgelt für die Bemessung des Pflichtbeitrages nach den Absätzen 1 bis 6 sind die lohnsteuerpflichtigen Bezüge mit Ausnahme

- a) der Kinderzuschläge,
- b) der Zulagen (Zuschläge), die durch Gesetz, Tarifvertrag, Dienst- oder Arbeitsvertrag aus-

- drücklich als nicht ruhegehaltfähig oder nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet sind,
- c) der lohnsteuerpflichtigen Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung des Mitarbeiters,
- d) der Krankengeldzuschüsse.

Hat ein als Arbeiter beschäftigter Mitarbeiter für einen Lohnabrechnungszeitraum oder für einen Teil eines solchen Anspruch auf Krankengeldzuschuß, so gelten für diesen Lohnabrechnungszeitraum als Bezüge im Sinne des Satzes 1 der Urlaubslohn (zuzüglich eines etwaigen Sozialzuschlags, es sei denn, daß dieser durch Tarifvertrag oder eine sonstige Regelung wesentlich gleichen Inhalts ausdrücklich als nicht gesamtversorgungsfähig bezeichnet ist) für die Tage, für die der Arbeiter Anspruch auf Lohn- oder Krankengeldzuschuß hat.

Scheidet ein Pflichtversicherter auf Grund einer gesetzlichen oder tarifvertraglichen Vorschrift aus seiner bisherigen Beschäftigung aus, ohne daß gleichzeitig die Versicherungspflicht bei dem Zusatzversorgungsfonds 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 dem Zusatzversorgungsfonds Schuldner des Pflichtbeitrages; er hat den Beitrag an den Zusatzversorgungsfonds abzuführen. Die Versicherten sind verpflichtet, einen Mitarbeiteranteil nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 zu leisten.

(9) Für Lohnabrechnungszeiträume, die länger als 3 Monate zurückliegen, hat der Beteiligte auch den Mitarbeiteranteil (Absatz 2) zu tragen, es sei denn, daß 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 den Zusatzversorgungsfonds zu entrichten. Für Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt gezahlt werden, können Verzugszinsen in Höhe von 6 v. H. verlangt werden.

(11) Der Beteiligte erhält vom Zusatzversorgungsfonds für jeden Pflichtversicherten nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres sowie beim Ende der Pflichtversicherung einen Nachweis über die entrichteten Pflichtbeiträge, die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Bezüge und die Beitragszeiten, der dem Pflichtversicherten auszuhändigen ist.

Nr. 64

Versicherungsbeitrag

Der Versicherungsbeitrag für Pflichtversicherte beträgt 3 v. H. der nach Nr. 63 Absatz 7 maßgebenden Bezüge der pflichtversicherten Mitarbeiter des Beteiligten. Die Versicherungsbeiträge sind vom Beteiligten allein zu tragen und jeweils zusammen mit den Pflichtbeiträgen für denselben Zeitraum wie diese zu entrichten. Nr. 63 Absatz 10 gilt entsprechend.

Nr. 65
Umlagen

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

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

Nr. 66

Zahlung der Beiträge bei Nachversicherung

(1) In den Fällen der Nr. 19 Absatz 1 Buchstabe e Satz 2 und 3 und Nr. 22 Absatz 1 und 4 hat der Beteiligte Pflichtbeiträge 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. Der Beteiligte hat die nachzuentrichtenden Pflicht- und Versicherungsbeiträge 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 zum Zusatzversorgungsfonds 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 Bescheinigung ist dem Zusatzversorgungsfonds zu übermitteln.

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

2. Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung

Nr. 67

(1) Der Versicherte hat bei der Abgabe der Erklärung über die 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 Beitragserstattung zu beantragen, erlischt 12 Monate nach Vollendung des 65. Lebensjahres, in den Fällen der Nr. 21 Absatz 4 und 5 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 der Zusatzversorgungsfonds Rentenleistungen gewährt, so werden nur die nach Fortfall des Rentenbezugs entrichteten Beiträge erstattet. Rechte aus Beiträgen, die vor dem Rentenbezug entrichtet worden sind, erlöschen mit der Antragstellung.

(3) Die Beitragserstattung ist ausgeschlossen, wenn erneut eine Pflichtversicherung beim Zusatzversorgungsfonds begründet worden ist oder wenn dem Zusatzversorgungsfonds bekannt ist, daß für den Antragsteller bei einer anderen Zusatzversicherungseinrichtung, mit der ein Überleitungsabkommen besteht, eine Pflichtversicherung besteht. Die Beitragserstattung ist ferner ausgeschlossen, wenn ein Versicherter, der die Wartezeit erfüllt hat, nach dem 31. 12. 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 Beitragserstattung, 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 den Zusatzversorgungsfonds 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 entrich-

tet worden sind. Die Beitragserstattung ist innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach dem Tod des Versicherten zu beantragen. Die Zahlung an einen Berechtigten wirkt gegenüber allen Berechtigten.

(6) Mit der Erstattung der Beiträge erlöschen sämtliche Rechte des Versicherten gegen den Zusatzversorgungsfonds.

(7) Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

Nr. 69

Rückzahlung von Beiträgen und Umlagen

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

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

(3) Hat sich eine Versicherte nach § 1304 RVO, § 83 AVG oder § 96 RKG Beiträge erstatten lassen, so begründen die bis zu dem Zeitpunkt der Beitragserstattung in der Rentenversicherung zum Zusatzversorgungsfonds entrichteten Pflichtbeiträge keinen Anspruch auf Leistungen und sind der Versicherten zurückzuzahlen.

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

4. Überleitung von und zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen

Nr. 70

Überleitung von Pflichtbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie von Versicherungszeiten

(1) Der Zusatzversorgungsfonds kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (Absatz 2) vereinbaren, daß Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die für einen Versicherten vor dem Übertritt entrichtet worden sind, gegenseitig übernommen werden.

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind die Zusatzversorgungseinrichtungen des kirchlichen und 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) Pflichtbeiträge und Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung, die auf Grund des Absatzes 1 von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung an den Zusatzversorgungsfonds übergeleitet worden sind, gelten als zum Zusatzversorgungsfonds entrichtet.

(4) Zeiten, für die Pflichtbeiträge zum Zusatzversorgungsfonds übergeleitet worden sind, gelten als Zeiten einer Pflichtversicherung bei dem Zusatzversorgungsfonds.

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 des Zusatzversorgungsfonds 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 des Zusatzversorgungsfonds ein eigener Abrechnungsverband gebildet wird.

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

(3) Die auf jeden Mitarbeiter entfallenden Pflichtbeiträge (Nr. 63 Absatz 1 bis 9), Versicherungsbeiträge (Nr. 64), Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung (Nr. 67), Einmalbeiträge (Nr. 85 Absatz 1 und 2), Ausgleichsbeträge (Nr. 86 Absatz 1) und Zuschläge (Nr. 86 Absatz 2) werden vom Zusatzversorgungsfonds 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 Hinzurechnung der künftigen Einnahmen aus Pflichtbeiträgen, Versicherungsbeiträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie der Zins-einnahmen zur Deckung der vom Zusatzversorgungsfonds 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 Beitragerstattungen 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 des Zusatzversorgungsfonds 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 den Zusatzversorgungsfonds eingebracht und von ihm als Bestandteil seines Versorgungsvermögens verwaltet. Nr. 62 Absatz 2 findet Anwendung.

(3) Der Zusatzversorgungsfonds 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 der Zusatzversorgungsfonds die an ihn gerichteten Ansprüche nicht aus Leistungen aus übernommenen Versicherungsverträgen nach Nr. 74 Absatz 2 oder aus sonstigen Erträgen seines Versicherungs- oder Versorgungsvermögens erfüllen kann, erhebt er von den Beteiligten eine Umlage.

(2) Versicherungstechnische Einmalbeiträge nach Nr. 85 Absatz 1 und 2 und Nr. 88 sowie Ausgleichsbeträge nach Nr. 86 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) Der Zusatzversorgungsfonds gewährt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die vom Zusatzversorgungsfonds 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 der Zusatzversorgungsfonds durch Bescheid. Der Zusatzversorgungsfonds 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 den Zusatzversorgungsfonds einzureichen ist.

(3) Wird eine Leistung vom Zusatzversorgungsfonds 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 der Zusatzversorgungsfonds den unrichtigen Bescheid aufheben und einen neuen Bescheid erteilen.

(5) Wird innerhalb der Frist nach Absatz 2 Satz 4 kein Rechtsmittel eingelegt, wird der Zusatzversorgungsfonds 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

Diakone, die bei der Versorgungskasse der Deutschen Diakonenschaft versichert waren, gehören mit dem Inkrafttreten der Versorgungsordnung zum Versichertenkreis nach Nr. 17, soweit die Versicherungen an den Zusatzversorgungsfonds oder an die Versorgungskasse für Berufsarbeiter und Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche übergeleitet sind.

II. Abschnitt

Diakonissen

Nr. 78

Bemessungsgrundlage

Für Mitglieder von Diakonissenhäusern (Diako-

nissen) ist mangels eines Beschäftigungsentgeltes Bemessungsgrundlage für Beiträge (Nr. 63 und 64) 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. 21 Absatz 5 findet Anwendung.

Nr. 80

Leistung der Beiträge

Für die versicherten Diakonissen werden die Beiträge nach Nr. 63 und 64 sowie 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 des Zusatzversorgungsfonds nach der Versorgungsordnung werden nur dem Diakonissenhaus ausbezahlt; eine Abtretungserklärung der versicherten Diakonisse ist vorzulegen. Bescheide oder Erklärungen des Zusatzversorgungsfonds an das Diakonissenhaus werden mit der Zustimmung an das Diakonissenhaus auch gegenüber den versicherten Diakonissen wirksam.

(2) Bei der Ermittlung der Höhe der Versorgungsrente werden Bezüge im Sinne von Nr. 31 Absatz 1 und 2 angerechnet. Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder ein Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden jedoch mindestens in der Höhe angerechnet, die sich ergibt, wenn für gesamtversorgungsfähige Zeiten nach Nr. 33 Absatz 1 bis 3 der Rentenberechnung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz die Bemessungsgrundlage nach Nr. 78 zugrunde gelegt wird. Satz 2 findet entsprechende Anwendung auf die Anrechnung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach Maßgabe von Nr. 31 Absatz 2 Buchstabe b.

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

(4) Das Sterbegeld (Nr. 49) wird dem Diakonissen-

senhaus 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. 21 Absatz 5 findet Anwendung.

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 dem Zusatzversorgungsfonds 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. 1. 1968 begründet worden ist und beim Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung fortbesteht (Altbestand), gilt die vom 40. Lebensjahr an ununterbrochen im kirchlichen oder diakonischen Dienst hauptberuflich verbrachte Zeit als gesamtversorgungsfähig, sofern die Beitrittserklärung nach Nr. 12 bis zum 31. 12. 1968 abgegeben worden ist. Vor einer Unterbrechung liegende Zeiten können vom Verwaltungsrat als gesamtversorgungsfähig anerkannt werden; die hierauf bis zum 65. Lebensjahr erreichbare gesamtversorgungsfähige Zeit darf jedoch 35 Jahre nicht überschreiten.

(2) Zeiten nach Absatz 1, für die Einmalbeiträge nach Nr. 85 Absatz 1 und 3 entrichtet worden sind, werden auf die Wartezeit (Nr. 29) angerechnet.

Nr. 85

Altbestand

(1) Für Mitarbeiter nach Nr. 84 Absatz 1 sind Beiträge nach Nr. 63 Absatz 1 bis 9 und Nr. 64 zu zahlen. Zusätzlich wird für den gesamten Altbestand über den Barwert des Unterschiedes zwischen den versicherungstechnisch notwendigen Beiträgen und den Beiträgen nach Nr. 63 Absatz 1 bis 9 und Nr. 64 einmalig abgerechnet (Einmalbeitrag).

(2) Sollen zur Erzielung einer ausreichenden Endrente bereits zurückgelegte Dienstzeiten als Versicherungsjahre angerechnet werden, ist ein versicherungstechnisch notwendiger Einmalbeitrag zu entrichten (Ausgleichsbetrag).

(3) Versicherungstechnische Einmalbeiträge nach den Absätzen 1 und 2, die vom Beteiligten aufzubringen sind (Nr. 13 Absatz 1 Buchstabe c, Nr. 75 Absatz 2), gelten in ihrer anteiligen Zusammensetzung nach Nr. 63 und 64 als Pflichtbeiträge. Nr. 22 Absatz 5 findet entsprechende Anwendung.

(4) Diakonissenhäuser, die ihre Diakonissen und ihre sonstigen Mitarbeiter zur Versicherung beim Zusatzversorgungsfonds anmelden, haben für Diakonissen, deren Mitgliedschaft zum Diakonissen-

haus vor dem 1. 1. 1967 begründet worden ist, einen Einmalbeitrag von 610,— DM zu leisten. Diakonisenhäuser, die ihre sonstigen Mitarbeiter nicht zur Versicherung beim Zusatzversorgungsfonds 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. 86

Neuzugänge

(1) Für Mitarbeiter, deren Alter bei Eintritt in ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Beteiligten zwischen 41 und 49 Jahren liegt, sind zu Beginn der Pflichtversicherung außer den Beiträgen nach Nr. 63 Absatz 1 bis 9 und Nr. 64 einmalige Ausgleichsbeträge zu entrichten, und zwar

bei einem Eintrittsalter von 41 Jahren	1 v. H.
bei einem Eintrittsalter von 42 Jahren	2 v. H.
bei einem Eintrittsalter von 43 bis 45 Jahren	3 v. H.
bei einem Eintrittsalter von 46 bis 49 Jahren	4 v. H.

der zu Beginn der Versicherung maßgeblichen Jahresbezüge.

(2) Bei einem Eintrittsalter von 50 bis 60 Jahren einschließlich sind zur Gewährung einer auf den Beiträgen nach Nr. 63 Absatz 1 bis 9 und Nr. 64 aufzubauenden monatlichen Rentensteigerung von 1,25 v. H. (Nr. 31 Absatz 3) zusätzlich zu diesen Beiträgen für Frauen 1,80 v. H. und für Männer 3,3 v. H. der jeweiligen lohnsteuerpflichtigen Bezüge (Nr. 63 Absatz 7) zu zahlen. Die Zuschläge zu den Beiträgen können durch einen versicherungstechnischen Einmalbeitrag abgegolten werden; Nr. 75 Absatz 2 findet Anwendung.

(3) Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 finden nur auf Mitarbeiter Anwendung, die erst nach dem 31. 12. 1967 zu dem versicherten Personenkreis nach Nr. 17 hinzukommen (Neuzugänge). Nr. 22 Absatz 4 bleibt unberührt.

Nr. 87

Gesamtversorgungsfähige Zeiten

(1) Gesamtversorgungsfähig im Sinne von Nr. 33 Absatz 1 sind auch die bis zum 31. 12. 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. 1. 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 Satz 1 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.

(3) Der in Absatz 2 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

Berücksichtigung ausgeschiedener Mitarbeiter

Mitarbeiter, die nach dem 31. 12. 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 entrichtet worden sind. Nr. 22 Absatz 4 findet Anwendung.

8. Teil

Inkrafttreten

Nr. 89

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

Karlsruhe, den 6. Februar 1968

Evangelischer Oberkirchenrat

Dr. L ö h r

Anlage 2

Beitrittserklärung

(Muster)

Der/Die
 (Anstaltsträger, Name der Anstalt, Einrichtung)
 vertreten durch
 erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt zum Zusatzversorgungsfonds der Evangelischen Landeskirche in Baden mit Wirkung vom 1. Januar 1968.
 Für das Vertragsverhältnis zwischen der Anstalt bzw. Einrichtung und dem Zusatzversorgungsfonds gelten die zwischen der Evangelischen Landeskirche in Baden und dem Diakonisch-missionarischen Werk „Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Landeskirche in Baden“ getroffene Vereinbarung vom 29. Dezember 1967/9. Januar 1968 und die Versorgungsordnung in ihrer jeweiligen Fassung.
, den