



Versorgungswerk

Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Satzung

gültig ab 1. Januar 2018



Inhalt

§ 1 Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben	3
§ 2 Bekanntmachungen	4
§ 3 Aufbringung und Verwendung der Mittel	4
§ 4 Rechnungslegung	5
§ 5 Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes	7
§ 6 Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe	7
§ 6 a Vertreterversammlung	8
§ 7 Aufsichtsrat	9
§ 8 Vorstand	10
§ 8 a Gemeinsame Regelungen für Vertreterversammlung, Aufsichtsrat und Vorstand	11
§ 9 Hauptamtliche Geschäftsführung	12
§ 10 Mitglieder kraft Satzung	13
§ 11 Ausnahmen von der Mitgliedschaft	13
§ 12 Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk	14
§ 13 Verzicht auf die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft	16
§ 14 (aufgehoben)	16
§ 15 Freiwillige Mitgliedschaft	16
§ 16 Zusätzliche Höherversorgung	17
§ 17 Nachversicherung	18
§ 18 Beiträge für die Mitgliedschaft	19
§ 19 Beitragsentrichtung für die Mitgliedschaft	20
§ 20 (aufgehoben)	21
§ 21 Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung	21
§ 22 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise	21
§ 23 Besondere Leistungen	22
§ 24 Altersrente	23
§ 25 Berufsunfähigkeitsrente	26
§ 26 Hinterbliebenenrente	29

§ 26 a Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich	33
§ 26 b Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich	34
§ 27 (aufgehoben)	35
§ 27 a Überleitung der Beiträge	36
§ 28 Höhe der Leistungen	37
§ 29 Schlussbestimmungen	38
§ 30 Rechtsmittel	39
§ 31 Übergangsregelung zu §§ 10 und 11	39
§ 32 Übergangsregelung zu § 12	39
§ 33 Übergangsregelung zu §§ 15 und 20	39
§ 33 a Übergangsregelung bei Beginn der Mitgliedschaft vor dem 01.01.2018	40
§ 34 Inkrafttreten	41
Anlage	42
Richtlinien für Rehabilitationsmaßnahmen vom 7. Dezember 1994	56
§ 1 Zuschussmittel	56
§ 2 Personenkreis	56
§ 3 Gesundheitliche Voraussetzungen	57
§ 4 Gegenstand der Maßnahmen	57
§ 5 Ausschlussgründe	57
§ 6 Form der Zuschüsse	58
§ 7 Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung	58
§ 8 Antrag und Begründung	58
§ 9 Entscheidung durch den Vorstand	59
§ 10 Inkrafttreten	59

**Satzung des Versorgungswerkes
der Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Vom 7. Dezember 1994 *)**

**§ 1
Rechtsnatur, Sitz und Aufgaben**

- (1) Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Münster/Westf.
- (2) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, Versorgung für die Kammerangehörigen und ihre Familienmitglieder nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.
- (3) Die Angehörigen der Apothekerkammer Bremen sind entsprechend den Regelungen dieser Satzung Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe. Das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe gewährt ihnen und ihren Familienmitgliedern Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung.
- (4) Das Versorgungswerk kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen - Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe - klagen und verklagt werden. Es verwaltet zweckgebunden ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Apothekerkammer Westfalen-Lippe haftet. Erklärungen, die das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Geschäfte der laufenden Verwaltung sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von mindestens einem Mitglied der hauptamtlichen Geschäftsführung unterzeichnet sind. Außerhalb der Geschäfte der laufenden Verwaltung sind sie nur rechtsverbindlich, wenn sie von der oder dem Vorsitzenden des Vorstands oder des-

*) Veröffentlicht im MBL.NRW. 1995, 509 ff. Zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 31. Mai 2017. Änderung genehmigt durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 20. Juli 2017 - Vers. 35-00-1 U 13 12-13 III B 4 – und veröffentlicht im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes am 1. Januar 2018.

sen/deren Stellvertreter/in und mindestens einem Mitglied der hauptamtlichen Geschäftsführung unterzeichnet sind.

- (5) Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Vorstands vertreten. Die oder der stellvertretende Vorsitzende vertritt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden im Falle der Verhinderung. In Fällen der laufenden Verwaltung wird das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich durch mindestens ein Mitglied der hauptamtlichen Geschäftsführung vertreten.

§ 2

Bekanntmachungen

- (1) Satzungen oder Änderungen der Satzungen des Versorgungswerkes werden nach Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde mit dem Tag der Einstellung im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes wirksam. Zusätzlich hat das Versorgungswerk die Satzung oder deren Änderungen im Rundschreiben des Versorgungswerkes, im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen - Lippe und im Mitteilungsblatt „Kammer Aktuell“ der Apothekerkammer Bremen zu veröffentlichen.
- (2) Weitere Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Einstellung in den nur für Mitglieder zugänglichen Bereich der Internetplattform des Versorgungswerkes.

§ 3

Aufbringung und Verwendung der Mittel

- (1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht.
- (2) Die aufgebrachten Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

- (3) Das gebundene Vermögen des Versorgungswerkes ist unter Beachtung der Verordnung über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der Freien Berufe in NRW (VersAufsVO NRW) und den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen. Geschäfte zur Absicherung von Kurs- und Zinsänderungsrisiken oder zur Erzielung zusätzlicher Erträge dürfen gemäß VersAufsVO NRW getätigt werden.

§ 4

Rechnungslegung

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Der Vorstand hat gemäß §§ 8 und 9 VersAufsVO NRW und den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde nach Ablauf des Geschäftsjahres einen Jahresabschluss nebst Lagebericht aufzustellen und durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft prüfen zu lassen. Die in den Jahresabschluss einzustellende Deckungsrückstellung ist durch eine versicherungsmathematische Sachverständige oder einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens jährlich zu berechnen. Der Jahresabschluss nebst Lagebericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten und der Prüfungsbericht der Wirtschaftsprüferin oder des Wirtschaftsprüfers oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sind der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Zusätzlich ist ein Geschäftsbericht zu erstellen.
- (3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind mindestens jeweils 5 % des sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen, bis sie 5 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.
- (3a) Ein weiterer Teil des sich nach Abs. 3 ergebenden Rohüberschusses kann einer Rücklage zur Abdeckung künftiger Schwankungen am Kapitalmarkt („Zinsschwankungsreserve“) zugeführt werden, und zwar solange, bis die Zinsschwankungsreserve 4 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Bei der Zuführung zur Zinsschwankungsreserve ist die Risikolage

des Versorgungswerkes in Bezug auf die Kapitalmarktlage („Kapitalmarktrisiko“) zu berücksichtigen. Die Zinsschwankungsreserve darf zum Ausgleich von kapitalmarktinduzierten Verlusten oder bei Nichterreichen des Rechnungszinses, der sich aus dem technischen Geschäftsplan ergibt, in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus darf die Zinsschwankungsreserve nur bei einer Verbesserung der Kapitalmarktrisikolage verringert werden. In diesem Fall ist der aufgelöste Betrag der Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung zuzuführen.

- (3b) Bei der Zuführung zu der Verlustrücklage und der Zinsschwankungsreserve sind die geltenden Solvabilitätsvorschriften der Aufsichtsbehörde zu beachten.
- (3c) Ein nach Dotierung der Verlustrücklage und der Zinsschwankungsreserve verbleibender Teil des Rohüberschusses ist der Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung zuzuführen.
- (4) Die Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung ist nur zur Erhöhung der Leistungen oder zur Ermäßigung der Beiträge oder für beide Zwecke zugleich zu verwenden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft auf Grund von Vorschlägen der versicherungsmathematischen Sachverständigen die Vertreterversammlung. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (5) Ein sich ergebender Fehlbetrag ist, soweit er aus kapitalmarktinduzierten Verlusten oder des Nichterreichens des Rechnungszinses resultiert, aus der Zinsschwankungsreserve und - sofern diese nicht ausreicht - aus der Verlustrücklage und - sofern diese nicht ausreicht - aus der Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung zu decken. Sonstige Fehlbeträge sind aus der Verlustrücklage und, sofern diese nicht ausreicht, aus der Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung zu decken. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen. Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 5

Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes

- (1) Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes sind:
1. die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe,
 2. die Vertreterversammlung,
 3. die Kammerversammlung der Apothekerkammer Bremen,
 4. der Aufsichtsrat,
 5. der Vorstand.
- (2) Die Wahlperiode der Organe gemäß Abs. 1 Nr. 2, 4 und 5 entspricht der Wahlperiode des Organs gemäß Abs. 1 Nr. 1.
- (3) Die Beschlüsse der Vertreterversammlung sind nur gültig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

§ 6

Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe wählt

- (1) die Mitglieder des Aufsichtsrates gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1,
- (2) die Mitglieder des Vorstands gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1

und beschließt über die Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates und Vorstands gemäß § 8 a Abs. 4 Satz 1.

Sämtliche Beschlüsse gemäß § 6 Satz 1 bedürfen der einfachen Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder.

§ 6 a

Vertreterversammlung

- (1) Die Vertreterversammlung setzt sich zusammen aus
 1. den Mitgliedern der Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe sowie
 2. den Angehörigen der Apothekerkammer Bremen, die Mitglieder des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe sein müssen und von der Kammerversammlung der Apothekerkammer Bremen gewählt werden. Deren Anzahl bemisst sich entsprechend dem prozentualen Anteil der Mitglieder gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 an der Gesamtzahl der Versorgungswerksmitglieder der beiden beteiligten Kammerbereiche. Das Ergebnis ist auf volle Stellen kaufmännisch zu runden.
- (2) Basis für die Festlegung der Anzahl der bremischen Kammerversammlungsmitglieder gemäß Abs. 1 Nr. 2 ist das Monatsende des vorletzten Monats vor der jeweils konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung.
- (3) Die Vertreterversammlung beschließt über die:
 1. Änderung der Satzung des Versorgungswerkes,
 2. Feststellung des Jahresabschlusses,
 3. Entlastung des Aufsichtsrates und des Vorstands,
 4. Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Beitragsrückerstattung und Deckung des Bilanzverlustes sowie
 5. Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.
- (4) Die Beschlüsse nach Abs. 3 Nr. 1 bedürfen der 2/3 und die nach Nr. 2 bis 4 der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder der Vertreterversammlung. Für den Auflösungsbeschluss nach Nr. 5 ist die 6/7 Mehrheit aller Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich.
- (5) Beschlüsse nach Abs. 3 Nummern 1, 4, und 5 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 7

Aufsichtsrat

- (1) Der Aufsichtsrat besteht aus:
 1. fünf Angehörigen der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, die sowohl Mitglieder der Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe als auch Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen und
 2. einem/r Angehörigen der Apothekerkammer Bremen, der/die Mitglied des Versorgungswerkes sein muss und von der Kammerversammlung der Apothekerkammer Bremen zu wählen ist.
- (2) Der Aufsichtsrat tritt zu ordentlichen Sitzungen jeweils innerhalb eines Monats nach Vorlage des Jahresabschlusses nebst Lagebericht, des Geschäftsberichtes und des Prüfungsberichtes für das abgelaufene Geschäftsjahr zusammen. Bei Bedarf können weitere ordentliche Sitzungen stattfinden. Er tritt zu außerordentlichen Sitzungen zusammen, wenn mindestens drei seiner Mitglieder oder mindestens zwei Mitglieder des Vorstands dies verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich unter entsprechender Begründung an die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu richten. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsrates wird durch seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden oder, im Falle einer Verhinderung, durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden ausgesprochen. Die Einladung wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und bei außerordentlichen Sitzungen unter Angabe der besonderen Beschlussgegenstände übermittelt. Eine außerordentliche Sitzung des Aufsichtsrates im Sinne von Satz 3 hat innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der entsprechenden Anträge stattzufinden. Zu den Sitzungen des Aufsichtsrates sind die Aufsichtsbehörde sowie die Kammerpräsidentin bzw. ihre Stellvertreterin oder ihr Stellvertreter oder der Kammerpräsident bzw. seine Stellvertreterin oder sein Stellvertreter der Apothekerkammer Westfalen-Lippe einzuladen.
- (3) Der Aufsichtsrat hat folgende Aufgaben:
 1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit,

2. die Entgegennahme des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
3. die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes,
4. die Wahl und Bestellung des Abschlussprüfers,
5. die Wahl und Bestellung eines versicherungsmathematischen Sachverständigen,
6. die Beschlussfassung über den Geschäftsplan und seine Änderung aufgrund eines versicherungsmathematischen Gutachtens und
7. die Beschlussfassung über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Vorstands aus schwerwiegenden Gründen.

§ 8

Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus:

1. fünf Angehörigen der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, die sowohl Mitglieder der Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe als auch Mitglieder des Versorgungswerkes sein müssen, sowie
2. einem Mitglied des Kammervorstands, welches vom Vorstand der Apothekerkammer Westfalen-Lippe bestellt wird und
3. einem/r Angehörigen der Apothekerkammer Bremen, der/die dem Versorgungswerk angehören muss und von der Kammerversammlung der Apothekerkammer Bremen zu wählen ist.

(2) Der Vorstand tritt nach Möglichkeit in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Einladung zu Sitzungen des Vorstands erfolgt durch die hauptamtliche Geschäftsführung. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlussgegenstände übermittelt.

(3) Der Vorstand hat folgende Aufgaben:

1. die Geschäftsführung des Versorgungswerkes, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen ist,
2. die Durchführung der Beschlüsse der Vertreterversammlung sowie
3. jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsrat den gemäß § 4 Abs. 2 geprüften Jahresabschluss nebst Lagebericht und Geschäftsbericht vorzulegen.

§ 8 a

Gemeinsame Regelungen für Vertreterversammlung, Aufsichtsrat und Vorstand

- (1) Die gleichzeitige Mitgliedschaft in Aufsichtsrat und Vorstand ist ausgeschlossen.
- (2) Aufsichtsrat und Vorstand sind beschlussfähig, wenn mindestens vier ihrer Mitglieder anwesend sind. Sie fassen ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Stimmgleichheit gilt als Ablehnung.
- (3) Aufsichtsrat und Vorstand können zu ihrer fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
- (4) Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe kann Mitglieder des Aufsichtsrates nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 und Mitglieder des Vorstands nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 vor Ablauf der Wahlperiode abberufen, insbesondere wenn Tatbestände vorliegen, die die Wählbarkeit oder Vertrauenswürdigkeit ausschließen würden. In diesem Fall wählt die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in derselben Sitzung für die Restlaufzeit der Wahlperiode den/die Nachfolger/in des/der abberufenen Mitgliedes/er. Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Bremen kann das Mitglied des Aufsichtsrates nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 und das Mitglied des Vorstands nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 vor Ablauf der Wahlperiode abberufen, insbesondere wenn Tatbestände vorliegen, die die Wählbarkeit oder Vertrauenswürdigkeit ausschließen würden. In diesem Fall wählt die Kammerversammlung der Apothekerkammer Bremen in derselben Sitzung für die Restlaufzeit der Wahlperiode der Apothekerkammer Westfalen-Lippe den/die Nachfolger/in des abberufenen Mitgliedes.

Satz 2 und Satz 4 gelten entsprechend für den Fall, dass ein Mitglied nach § 7 Abs. 1 oder § 8 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 3 wegen anderer Gründe aus dem Aufsichtsrat oder Vorstand ausscheidet oder verstirbt mit der Maßgabe, dass in diesen Fällen die jeweilige Kammerversammlung in der nächstfolgenden Sitzung für die Restlaufzeit der Wahlperiode den/die Nachfolger/in des/der ausscheidenden oder verstorbenen Mitgliedes/Mitglieder wählt.

- (5) Die Mitglieder des Aufsichtsrates und Vorstands wählen aus ihrer Mitte mit einfacher Stimmenmehrheit die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und eine stellvertretende Vorsitzende oder einen stellvertretenden Vorsitzenden.
- (6) Die Mitglieder der Vertreterversammlung, des Aufsichtsrates und des Vorstands üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Vertreterversammlung geregelt.
- (7) Nach Ablauf ihrer Wahlperiode führen der Aufsichtsrat und der Vorstand die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neu gewählten Organe weiter.

§ 9

Hauptamtliche Geschäftsführung

- (1) Das Versorgungswerk hat eine hauptamtliche Geschäftsführung, die aus einer/m hauptamtlichen Geschäftsführer/in oder mehreren hauptamtlichen Geschäftsführern/innen besteht.
- (2) Das/die Mitglied/er der Geschäftsführung wird/werden vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat und im Benehmen mit der Kammerpräsidentin/dem Kammerpräsidenten der Apothekerkammer Westfalen-Lippe bestellt und abberufen.
- (3) Die hauptamtliche Geschäftsführung hat folgende Aufgaben:
 1. die Erledigung der laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes, wie zum Beispiel den Erlass, die Änderung, den Widerruf, die Rücknahme von Verwaltungsakten des Versorgungswerkes, insbesondere den Erlass, die Änderung und Rücknahme von Rentenbescheiden, den Erwerb der sächlichen Mittel des

- Versorgungswerkes - mit Ausnahme von Grundstücksgeschäften
- und den Abschluss von Arbeitsverträgen,
2. die Durchführung der Beschlüsse des Aufsichtsrates und des Vorstands,
 3. die Übermittlung der Einladungen des Aufsichtsrates sowie
 4. die Einstellung und Entlassung der Angestellten des Versorgungswerkes im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden/der Vorsitzenden des Vorstands.

§ 10

Mitglieder kraft Satzung

- (1) Mitglieder des Versorgungswerkes sind alle Kammerangehörigen, die die nach § 24 Abs. 1 maßgebliche Regelaltersgrenze noch nicht vollendet haben, es sei denn, sie sind berufsunfähig. Mitgliedschaften, die vor dem 1. Januar 2006 begründet wurden, bleiben unberührt.
- (2) Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ausscheiden des Mitgliedes aus der Apothekerkammer Westfalen-Lippe bzw. der Apothekerkammer Bremen. Die Mitgliedschaft wird jedoch als ruhende Mitgliedschaft fortgesetzt, sofern das Ausscheiden durch den Wechsel in einen anderen Kammerbereich begründet ist und keine Überleitung der Beiträge gemäß § 27 a erfolgt.
- (3) Die Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

§ 11

Ausnahmen von der Mitgliedschaft

- (1) Von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk gemäß § 10 sind Kammerangehörige ausgenommen, die
 - a) als Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung

nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder auf Grund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist;

- b) Sanitätsoffiziere (Apothekerinnen oder Apotheker) als Berufssoldaten sind,
- c) das 45. Lebensjahr vollendet haben und zuvor von der Mitgliedschaft in dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe oder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung befreit waren,
- d) nur vertretungsweise bis zur Dauer von maximal drei Monaten eine pharmazeutische Tätigkeit im Kammerbereich Westfalen-Lippe oder Bremen ausüben.

- (2) Fällt der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft geführt hat, weg, so wird die Kammerangehörige oder der Kammerangehörige von diesem Zeitpunkt an wieder Mitglied des Versorgungswerkes, wenn das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde und Berufsunfähigkeit nicht besteht.

§ 12

Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk

- (1) Auf ihren schriftlichen Antrag werden von der Mitgliedschaft befreit:
- a) Kammerangehörige, die Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind, und Sanitätsoffiziere (Apothekerinnen oder Apotheker) als Soldaten auf Zeit, sofern der Arbeitgeber nicht zur Beitragsentrichtung verpflichtet ist;
 - b) Kammerangehörige, die bei Aufnahme ihrer pharmazeutischen Tätigkeit Pflichtmitglied einer anderen öffentlich rechtlichen berufsständischen Versorgungseinrichtung sind und zu dieser Pflichtbeiträge aus ihrem gesamten pharmazeutischen Einkommen entrichten;

- c) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertreter für eine Zeitdauer ausüben, die im Laufe eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als 2 Monate oder 50 Tage beschränkt ist;
 - d) Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben;
 - e) Kammerangehörige, die bei Begründung der Pflichtmitgliedschaft die Altersgrenze für den Bezug der vorgezogenen Altersrente nach § 24 Abs. 2 erreicht haben, sofern und solange sie freiwillig ihre Mitgliedschaft in einer anderen öffentlich rechtlichen berufsständischen Versorgungseinrichtung fortführen und zu dieser Pflichtbeiträge entrichten.
- (2) Von Mitgliedern kraft Satzung (§ 10), die miteinander verheiratet sind, kann ein Mitglied des Versorgungswerkes auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des vollen Pflichtbeitrages nach § 18 Abs. 1 befreit werden. Diese Befreiungsmöglichkeit gilt nicht für Mitglieder, die von der Angestelltenversicherungspflicht zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind.
 - (3) Für Mitglieder, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben, und die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Sozialgesetzbuch SGB VI stellen werden, wird auf Antrag eine Teilbefreiung bis zu 90 % gewährt.
 - (4) Befreiungsanträge sind binnen sechs Monaten nach Entstehen des Befreiungsgrundes bei dem Versorgungswerk schriftlich unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen zu stellen. Die Befreiung wirkt von dem Zeitpunkt an, an dem die Voraussetzungen gegeben sind.
 - (5) Über die Befreiung und Teilbefreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand.
 - (6) Die Befreiung oder Teilbefreiung gilt nur für die Dauer des Grundes, der zur Befreiung oder Teilbefreiung geführt hat. Den Wegfall des Befreiungsgrundes hat das Mitglied unverzüglich mitzuteilen. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres kann eine Befreiung oder Teilbefreiung nicht mehr aufgehoben werden.

§ 13
Verzicht auf die Befreiung und Teilbefreiung
von der Mitgliedschaft

- (1) Wer nach § 12 von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats verzichten. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Vorstand geforderte ärztliche Untersuchung auf eigene Kosten durchgeführt worden ist und die Antragstellerin oder der Antragsteller das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Über das Wirksamwerden der Verzichtserklärung entscheidet der Vorstand aufgrund des Untersuchungsergebnisses.

§ 14
(aufgehoben*)

§ 15
Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Eine beendete Pflichtmitgliedschaft (§ 10) wird auf Antrag als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt. Der Antrag kann nur innerhalb von drei Monaten seit Zugang der Mitteilung über das Ende der Pflichtmitgliedschaft (§ 10) gestellt werden. Er kann in sinngemäßer Anwendung des Abs. 3 abgelehnt werden. Die Fortsetzung einer Mitgliedschaft ist ausgeschlossen, wenn für das Mitglied im Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag eine Pflicht- oder freiwillige Mitgliedschaft bzw. Versicherung bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung, insbesondere bei der allgemeinen Rentenversicherung, einer Versorgungseinrichtung im Sinn der Verordnungen (EWG) 1408/71 und (EG) 883/04 in der jeweils geltenden Fassung oder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung besteht oder wenn das Mitglied in ein Beamtenverhältnis berufen wird.

*) durch Beschluss der Kammerversammlung vom 16. November 2005

- (2) Für freiwillige Mitglieder gelten die gleichen Rechte und Pflichten wie für Pflichtmitglieder.
- (3) Die freiwillige Mitgliedschaft endet
 - 1. mit Wiedereintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 10);
 - 2. durch schriftliche Austrittserklärung des Mitglieds mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Erklärung eingegangen ist;
 - 3. durch Begründung einer Mitgliedschaft, eines Versicherungsverhältnisses oder eines Beamtenverhältnisses gemäß Abs. 1 Satz 4.
- (4) Änderungen der für die Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft maßgeblichen Verhältnisse hat das Mitglied dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe unverzüglich anzuzeigen.

§ 16

Zusätzliche Höherversorgung

- (1) Neben Beiträgen, die aufgrund der Pflichtmitgliedschaft gemäß § 10 oder der freiwilligen Mitgliedschaft gemäß § 15 entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge abführen.
- (2) Die Höhe aller Beiträge darf insgesamt jährlich das Fünfzehnfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung ergibt, nicht übersteigen. Die Höhe aller Beiträge für freiwillige Mitglieder gemäß § 15 in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung darf insgesamt jährlich das Zwölfwache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung ergibt, nicht übersteigen.

§ 17

Nachversicherung

- (1) Beim Versorgungswerk können Kammerangehörige, die nach dem 1. Januar 1978 aus einer versicherungsfreien Beschäftigung (§ 5 SGB VI) ausscheiden, nachversichert werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden Mitglieder kraft Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe (§ 10 der Satzung) werden oder während der versicherungsfreien Beschäftigung bis zum Ausscheiden Mitglieder kraft Satzung waren. Der Arbeitgeber hat auf Antrag des Nachzuversichernden den Teil der Beiträge, der an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre, mit befreiender Wirkung an das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe zu zahlen, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller diesem Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Sie bzw. er übersendet dem Versorgungswerk auch die in § 185 Abs. 3 SGB VI genannten Bescheinigungen.
- (2) Der Antrag nach Absatz 1 ist innerhalb eines Jahres zu stellen. Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe oder dem Witwer zu. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen. Grund, Art und Höhe der Leistungen richten sich nach den Vorschriften der Satzung.
- (3) Die Nachversicherungsbeiträge sind ohne Erhöhungsbeiträge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI so zu behandeln, als ob sie als Beiträge gemäß § 18 der Satzung in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als Beitrag zur zusätzlichen Höherversicherung im Sinne des § 16 der Satzung.
- (4) Der Eintritt des Versorgungsfalles bei einem Mitglied kraft Satzung steht der Nachversicherung nicht entgegen. Bei seinem Ausscheiden durch Tod erfolgt eine Nachversicherung nur, wenn ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente geltend gemacht werden kann.

§ 18

Beiträge für die Mitgliedschaft

- (1) Der monatliche Beitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag der Deutschen Rentenversicherung im Sinne des § 157 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung. Der Beitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur Deutschen Rentenversicherung aufgrund einer Änderung des Beitragssatzes oder der Beitragsbemessungsgrenze.
- (2) Für Mitglieder, deren Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze nach Absatz 1 das jeweils nachgewiesene Bruttoarbeitseinkommen oder Bruttoarbeitsentgelt.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

1. bei unselbständig Erwerbstätigen durch Vorlage einer vom Arbeitgeber ausgestellten Entgeltbescheinigung,
 2. bei selbständig Erwerbstätigen durch Vorlage des letzten Einkommensteuerbescheides oder durch Vorlage einer Bescheinigung einer Angehörigen oder eines Angehörigen der steuerberatenden Berufe.
- (3) Der Beitrag nach § 12 Abs. 3 beträgt 10 % des jeweiligen Höchstbeitrages. Der so errechnete Beitrag wird jeweils auf den nächst vollen Euro aufgerundet.
 - (4) Als beitragspflichtiges Einkommen gelten ferner
 1. bei Mitgliedern, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Verletztengeld, Pflegeunterstützungsgeld, Übergangsgeld oder vergleichbare Sozialleistungen beziehen, die entsprechend dem Recht der Deutschen Rentenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen dieses Personenkreises, sofern sie von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI oder nach § 6 Abs. 1 b SGB VI befreit sind;

2. das vom Arbeitgeber der Beitragsentrichtung nach § 14 a Abs. 2 des Arbeitsplatzschutzgesetzes zu Grunde zu legende Arbeitsentgelt
3. bei Mitgliedern, die Anspruch auf Beitragserstattung nach § 14 b des Arbeitsplatzschutzgesetzes haben, die entsprechend dem Recht der Deutschen Rentenversicherung beitragspflichtige Einnahmen dieses Personenkreises oder, wenn Pflichtversicherung in der Deutschen Rentenversicherung besteht, ein Betrag in Höhe von 40 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze sowie
4. die von Zahlungspflichtigen im Sinne des § 44 Abs. 2 SGB XI der Beitragsleistung zu Grunde zu legenden Einnahmen.

§ 19

Beitragsentrichtung für die Mitgliedschaft

- (1) Die Beiträge sind spätestens bis zum 10. des Folgemonats, erstmalig für den Monat zu entrichten, in dem die Kammerangehörige oder der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird, letztmalig für den Monat, der dem Beginn der Rentenleistung vorausgeht. Der Beitrag gilt als geleistet, wenn er einem Bankkonto des Versorgungswerkes gutgeschrieben ist oder die Einwilligung zum Lastschrifteinzug vorliegt und Deckung vorhanden ist. Nach Eintritt des Versorgungsfalles geleistete Beiträge bleiben bei der Berechnung der Rentenleistung unberücksichtigt.
- (2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang einer Zahlungsaufforderung an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von einem Monat nach Eingang der Zahlungsaufforderung im Verzug, so kann das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Säumniszuschlag in Höhe von 2 % des rückständigen Beitrages erheben. Bei Zahlungsverzug von mehr als 3 Monaten nach Eingang der Zahlungsaufforderung kann das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank berechnen.

- (3) Das Versorgungswerk ist berechtigt, nach Zahlungsaufforderung gemäß Absatz 2 die rückständigen Beiträge nebst Säumniszuschlägen und Kosten nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes sowie des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen einzuziehen. Die durch die Einziehung des Beitrages entstehenden Kosten sind vom Mitglied zu tragen. Können die rückständigen Beiträge und Kosten nicht beigetrieben werden, hat das Mitglied nur Anspruch auf Leistungen, die seinen tatsächlichen Beitragsentrichtungen entsprechen. Die so verminderten Leistungen sind einem technischen Geschäftsplan zu entnehmen, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

§ 20 (aufgehoben*)

§ 21 Beiträge für die zusätzliche Höhverversorgung

- (1) Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höhverversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des § 16 Abs. 2 selbst.
- (2) Die Entrichtung von Beiträgen endet mit dem Beginn der Leistungen aus dem Versorgungswerk.
- (3) Beiträge für die zusätzliche Höhverversorgung können nicht mehr nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 2 oder nach dem Eintritt des Todes des Mitgliedes entrichtet werden.

§ 22 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise

- (1) Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungsarten:
- a) Altersrente;

*) durch Beschluss der Kammerversammlung vom 16. November 2005

- b) Berufsunfähigkeitsrente;
 - c) Hinterbliebenenrente.
- (2) Auf die Leistungen des Versorgungswerkes besteht unbeschadet des § 19 Abs. 3 Satz 3 ein Rechtsanspruch.
- (3) Alle Renten werden monatlich im Voraus gezahlt.
- (4) Auf eine Zahlung der Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe a) bis c) besteht vor schriftlicher Antragstellung kein Anspruch. Der Antrag kann rückwirkend maximal für drei Monate für Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe a) bzw. zwölf Monate für Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe c) gestellt werden.
- (5) Für laufende Geldleistungen haben die Zahlungsempfänger ein Konto bei einem Geldinstitut im europäischen Wirtschaftsraum zu unterhalten.
- (6) Ansprüche auf Zahlung der Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe a) bis c) verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

§ 23

Besondere Leistungen

Als freiwillige Leistungen können im Einzelfall auf Antrag im Rahmen der von der Vertreterversammlung erlassenen Richtlinien Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen an

- a) Mitglieder kraft Satzung (§ 10), die Beiträge nach § 18 Abs. 1 oder 2 entrichten,
- b) freiwillige Mitglieder (§ 15 in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung), die mindestens im letzten Jahr vor Antragstellung Beiträge in der in § 18 Abs. 1 oder Abs. 2 genannten Höhe entrichtet haben, gewährt werden.

§ 24 Altersrente

- (1) Mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze haben Mitglieder auf Antrag einen Anspruch auf Zahlung einer lebenslangen Altersrente (Regelaltersrente). Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

Für den Geburts-jahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Regelaltersgrenze)
1949	2	65 Jahren und 2 Monate
1950	4	65 Jahren und 4 Monate
1951	6	65 Jahren und 6 Monate
1952	8	65 Jahren und 8 Monate
1953	10	65 Jahren und 10 Monate
1954	12	66 Jahren
1955	14	66 Jahren und 2 Monate
1956	16	66 Jahren und 4 Monate
1957	18	66 Jahren und 6 Monate
1958	20	66 Jahren und 8 Monate
1959	22	66 Jahren und 10 Monate
Ab 1960	24	67 Jahren

- (2) Mitglieder nach § 10 können die Regelaltersrente nach Absatz 1 um maximal 60 Monate vorziehen.

Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach dem 31.12.2011 begonnen hat und die zuvor keine Mitgliedschaftszeiten in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung aufweisen, können die Regelaltersrente nach Absatz 1 maximal bis auf den der Vollendung des 62. Lebensjahrs folgenden Monat vorziehen.

Die Altersrente vermindert sich

- a) um den Anteil der Altersrentenanwartschaft, der durch die bis dahin gezahlten Beiträge noch nicht finanziert ist (Beitragsfreistellung nach der unter Leistungstabelle 1 für die Pflichtmitglied-

schaft und die freiwillige Mitgliedschaft in der als Anlage der Satzung beigefügten Leistungstabelle gemäß § 28 der Satzung) und außerdem

- b) für Rentenansprüche, die aus Beiträgen bis zum 31.12.2013 finanziert sind, zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag wie folgt:

für die ersten 12 Monate	0,50 %
für die Monate 13 – 24	0,46 %
für die Monate 25 – 36	0,42 %
für die Monate 37 – 48	0,39 %
für die Monate 49 – 60	0,36 %

je Monat der Altersrente nach a).

- c) für Rentenansprüche, die aus Beiträgen ab dem 01.01.2014 finanziert sind, zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag wie folgt:

für die ersten 12 Monate	0,44 %
für die Monate 13 – 24	0,41 %
für die Monate 25 – 36	0,37 %
für die Monate 37 – 48	0,34 %
für die Monate 49 – 60	0,32 %

je Monat der Altersrente nach a).

- (3) Die Altersrente nach den Absätzen 1 und 2 wird geleistet vom Beginn des Kalendermonats an,

1. der dem Monat folgt, in dem das Mitglied die Regelaltersgrenze nach Abs. 1 vollendet hat,
2. den das Mitglied mit seinem Antrag auf Gewährung einer vorgezogenen Altersrente nach Abs. 2 bestimmt hat, wobei frühestens der auf den Antragseingang folgende Monat gewählt werden kann.

Die Zahlung der Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstirbt.

- (4) Das Mitglied kann unter Fortzahlung der Beiträge längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres das Hinausschieben des Rentenbezuges schriftlich beantragen, um dadurch eine Erhöhung der Altersrente zu erreichen. Der Antrag muss mindestens 3 Monate vor dem planmäßigen Beginn der Altersrente nach Abs. 1 beim Versorgungswerk eingegangen sein. Die nach Vollendung der Regelaltersgrenze gezahlten Beiträge sowie die nicht in Anspruch genommenen Rentenbeträge werden pro Kalenderjahr in eine Erhöhung des Rentenwertes umgerechnet. Die Erhöhung des Rentenwertes ergibt sich aus der Leistungstabelle 3 der Anlage gemäß § 28. Die hinausgeschobene Altersrente endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.
- (5) Statt der Altersrente nach Abs. 1, 2 oder 4 kann das Mitglied im Erlebensfall eine Kapitalabfindung seiner Altersrente, die aus Beiträgen zu gewährt ist, die bis zum 31.12.2004 geleistet worden sind, beantragen. Davon ausgenommen sind die Fälle, in denen bereits eine Berufsunfähigkeitsrente gewährt wurde. Die Kapitalabfindung kann auf den Teil der zusätzlichen Höherversorgung beschränkt, nicht aber für einen anderen Zeitpunkt als die zu zahlende Altersrente beantragt werden. Der Antrag auf Kapitalabfindung ist unwiderruflich. Er muss spätestens 2 Monate vor dem gewählten Zeitpunkt der Kapitalabfindung beim Versorgungswerk eingegangen sein. Die Kapitalabfindung beträgt ein Vielfaches der Altersrente, die dem Mitglied, wenn es nicht die Kapitalabfindung beantragt hätte, monatlich zu zahlen gewesen wäre. Das Vielfache bestimmt sich nach dem Zeitpunkt, zu dem die Kapitalabfindung gewährt wird und ist aus der Tabelle, die unter Ziffer 5 Leistungstabelle der Kapitalabfindungen in der als Anlage der Satzung beigefügten Leistungstabelle gemäß § 28 der Satzung aufgeführt ist, zu entnehmen.
- (6) Eine monatliche Altersrente nach den Absätzen 1 und 2, die eins vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, kann innerhalb von 2 Monaten nach Leistungsbeginn auf Antrag durch eine einmalige Kapitalzahlung gemäß Leistungstabelle 5 der Anlage abgefunden werden. Die Höhe der Kapitalzahlung ergibt sich nach Abs. 5 Sätze 6 und 7. Die bereits geleisteten Altersrentenzahlungen werden verrechnet. Mit der Abfindung erlöschen alle Ansprüche gegen das Versorgungswerk.

§ 25

Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Jedes Mitglied des Versorgungswerkes, das
1. die Regelaltersgrenze nach § 24 Abs. 1 noch nicht erreicht und
 2. nach § 10 (Pflichtmitglied) für mindestens 1 Monat den satzungsgemäßen Beitrag (Beitragsmonat) oder nach § 15 (freiwilliges Mitglied in der bis zum 31.12.2005 geltenden Fassung) für 60 Monate den satzungsgemäßen Beitrag (Beitragsmonate) entrichtet hat, hat mit Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist, Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 8.

Der Versorgungsfall ist eingetreten, wenn

1. die Berufsunfähigkeit (Abs. 2) voraussichtlich auf Dauer oder vorübergehend (Abs. 3) eingetreten,
2. die gesamte pharmazeutische Tätigkeit eingestellt (Abs. 4) und
3. der Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt worden ist.

Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.

- (2) Ein Mitglied ist berufsunfähig, wenn seine Fähigkeit zur Ausübung jedweder pharmazeutischer Tätigkeit zur Einkommenserzielung, bei der die pharmazeutische Aus- und Weiterbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann (Berufsfähigkeit), infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte für mehr als sechs aufeinander folgende Monate vollständig entfallen ist. Dabei ist nicht zu berücksichtigen, ob die Berufsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt umgesetzt werden kann.
- (3) Die Berufsunfähigkeit besteht voraussichtlich auf Dauer, wenn nach ärztlicher Feststellung keine begründete Aussicht besteht, dass mit der Wiedererlangung der Berufsfähigkeit vor Ablauf eines Zeitraumes von drei Jahren gerechnet werden kann. Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Berufsfähigkeit für mehr als sechs auf-

einander folgende Monate vollständig entfallen ist, die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit vor Ablauf von drei Jahren aber möglich ist.

- (4) Die gesamte pharmazeutische Tätigkeit ist nicht eingestellt, solange die Apotheke durch eine Vertreterin oder einen Vertreter geführt oder bei angestellten Apothekerinnen oder Apothekern das Gehalt fortgezahlt wird.
- (5) Bestehen Zweifel über das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit, ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung begutachten zu lassen. Dies gilt auch zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen. Soweit das Versorgungswerk Begutachtungen angeordnet hat, trägt es deren Kosten. Ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, können auch die aus Anlass der Begutachtung notwendigen Reisekosten erstattet werden.
- (6) Der Vorstand entscheidet über das Vorliegen oder Nichtvorliegen des Versorgungsanspruchs.
- (7) Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.
- (8) Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt mit dem 1. des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.
- (9) Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit wird die Rente auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre, gerechnet ab dem Beginn der Rentenzahlung. Sie kann wiederholt werden, darf jedoch bei sich anschließenden Befristungen die Gesamtdauer von sechs Jahren nicht überschreiten.
- (10) Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet
 1. mit dem Ablauf des Monats
 - a. in dem das Mitglied gestorben ist,
 - b. der dem Beginn der Zahlung der Altersrente vorausgeht,
 - c. des Fortfalls der Berufsunfähigkeit im Sinne von Abs. 2,

- d. in welchem der Vorstand den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließt, weil das Mitglied sich einer angeordneten Begutachtung nicht unterzieht.

Unbeschadet der in Satz 1 unter den Buchstaben a bis d aufgeführten Gründe endet die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Befristung der Rente nach Abs. 9.

2. mit dem Beginn des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 1 entfallen sind.

Das Mitglied wird in den Fällen gemäß Ziffer 1 Buchst. c und d bezüglich seiner Mitgliedschaft in den Stand vor Beginn der Berufsunfähigkeitsrentenzahlung versetzt. Zeiten der vorangegangenen anerkannten Berufsunfähigkeit werden zum Zeitpunkt der Reaktivierung mit dem anzurechnenden Durchschnittsbeitrag (Anlage nach § 28, Satz 14) belegt, wie er für die Berechnung der Höhe dieser Berufsunfähigkeitsrente Anwendung gefunden hat.

- (11) Mit Genehmigung des Vorstands kann das Mitglied einen befristeten Arbeitsversuch unternehmen. Über die Dauer des Arbeitsversuches entscheidet der Vorstand. Sofern und solange dem Mitglied während des Arbeitsversuches Einkünfte zufließen, werden diese auf die Berufsunfähigkeitsrente angerechnet. Wird als Ergebnis des Arbeitsversuches festgestellt, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 2
 1. fortbesteht, gilt trotz des Arbeitsversuches die pharmazeutische Tätigkeit als eingestellt.
 2. nicht mehr besteht, endet der Anspruch auf Zahlung der Rente gemäß Abs. 10 Satz 1 Ziffer 1 Buchstabe c.
- (12) Hat das Mitglied einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt oder bereits Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, so hat es sich auf Verlangen des Versorgungswerkes einer Heilbehandlung zu unterziehen, wenn aus ärztlicher Sicht zu erwarten ist, dass diese eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes herbeiführt oder eine Verschlechterung verhindert. Dies gilt nicht, soweit die Heilbehandlung aus wichtigem Grund unzumutbar ist. Kommt das Mit-

glied der Mitwirkungspflicht nicht nach, kann das Versorgungswerk die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkungshandlung ganz oder teilweise versagen oder entziehen. Erforderlich ist, dass das Mitglied auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden und der Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 26

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind Renten an:

1. Witwen, Witwer (Witwen-/Witwerrente) und Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (Lebenspartnerrente) (Abs. 2),
2. Halb- und Vollwaisen (Abs. 3),
3. frühere Ehegatten (Abs. 4).

Die Hinterbliebenenrenten werden auf Antrag gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besaß oder Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezog. Die Hinterbliebenenrente wird in monatlichen Beträgen, vom Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, gezahlt. § 22 Abs. 4 bleibt unberührt.

(2) Nach dem Tod des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente, der Witwer eine Witwerrente und der/die überlebende Lebenspartner/in eine Lebenspartnerrente.

(2a) Sofern das Mitglied bei seinem Ableben eine Rente nach §§ 24 oder 25 bezog, beträgt die Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente 60 % der zuletzt bezogenen Rente. Sofern das Mitglied bei seinem Ableben eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente nach vorheriger Berufsunfähigkeit bezogen hat, erhöht sich die Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente um den Quotienten aus 80 % und dem bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigten Zugangsfaktor gemäß Sätzen 18 und 19 der Anlage.

- (2b) Sofern das Mitglied bei seinem Ableben keine Rente nach §§ 24 oder 25 bezog, beträgt die Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente 60 % der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied zu diesem Zeitpunkt bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besessen hätte. Bei der Ermittlung der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeitsrente wird immer ein Zugangsfaktor von 80 % berücksichtigt.
- (2c) Ein Anspruch auf Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente besteht nicht, wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft
1. zu einem Zeitpunkt geschlossen wurde, zu dem das Mitglied die Regelaltersgrenze nach § 24 Absatz 1 bereits erreicht hatte,
 2. nach Vollendung des 64. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen wurde und nicht mindestens 3 Jahre bestand.
- (2d) War die Ehefrau oder der Ehemann zum Zeitpunkt der Eheschließung oder der/die Lebenspartner/in zum Zeitpunkt der Begründung der Lebenspartnerschaft um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um fünf vom Hundert ihres Betrages gekürzt, es sei denn, dass die Ehe oder Lebenspartnerschaft zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes länger als 15 Jahre bestanden hat. Die Zahlung der Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe oder der Witwer oder der/die Lebenspartner/in stirbt. Heiratet die/der Witwe/Witwer erneut oder begründet der/die Lebenspartner/in erneut eine Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, wird Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente beginnend mit dem Monat, der dem Monat der Eheschließung oder der Begründung der Lebenspartnerschaft folgt, noch für 5 weitere Jahre gezahlt, längstens jedoch bis zum Ablauf des Monats, in dem die Witwe oder der Witwer oder der/die Lebenspartner/in stirbt. Empfänger von Witwen- oder Witwerrenten, deren Hinterbliebenenrente vor dem 31.12.1994 begonnen hat und die nach dem 31.12.1994 erneut heiraten, erhalten auf Antrag eine Abfindung bis zur Höhe des fünffachen Jahresrentenbetrages. Die Zahlung der Witwen- oder der Witwerrente wird in

diesem Falle mit Ablauf des Monats eingestellt, in dem die Wieder-
verheiratung stattgefunden hat.

- (3) Nach dem Tode des Mitgliedes erhalten die Kinder des Mitgliedes bis zum Ablauf des Monats ihres Ablebens, jedoch längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das Kind sein 18. Lebensjahr vollendet, eine Waisenrente. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente bis zum Ablauf des Monats ihres Ablebens, jedoch längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das Kind sein 27. Lebensjahr vollendet, für dasjenige Kind gewährt, das

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder
2. nach Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung und damit auch die Zahlung der Waisenrente aus dem Versorgungswerk durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht unterbrochen, so verlängert sich die Laufzeit über das 27. Lebensjahr der Waisen um die Zeit dieser Unterbrechung. Als Kinder gelten:

1. die ehelichen Kinder,
 2. die für ehelich erklärten Kinder,
 3. die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden ist,
 4. die unehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes,
 5. die unehelichen Kinder eines männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt ist.
- (3a) Sofern das Mitglied bei seinem Ableben eine Rente nach §§ 24 oder 25 bezog, beträgt die Halbwaisenrente 15 % und die Vollwaisenrente 30 % der zuletzt bezogenen Rente. Sofern das Mitglied bei seinem Ableben eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente nach vorheriger Berufsunfähigkeit bezogen hat, erhöht sich die Wai-

senrente um den Quotienten aus 80 % und dem bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigten Zugangsfaktor gemäß Sätzen 18 und 19 der Anlage.

- (3b) Sofern das Mitglied bei seinem Ableben keine Rente nach §§ 24 oder 25 bezog, beträgt die Halbwaisenrente 15 % und die Vollwaisenrente 30 % der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied zu diesem Zeitpunkt bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besessen hätte. Bei der Ermittlung der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeitsrente wird immer ein Zugangsfaktor von 80 % berücksichtigt.

Die Waisenrenten dürfen einschließlich der Hinterbliebenenbezüge nach Abs. 2 a - d und 4 zusammen das Einfache der Berufsunfähigkeits- oder Altersrente nicht übersteigen, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Bei der Ermittlung der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeitsrente wird abweichend von Satz 19 Nr. 2 der Anlage unabhängig vom Alter des Mitgliedes bei seinem Ableben ein Zugangsfaktor von 80 % berücksichtigt. Gehen sie darüber hinaus, so erfolgt eine verhältnismäßige Kürzung der Waisenrenten. Erlischt der Anspruch eines versorgungsberechtigten Waisen, so erhöhen sich die Leistungen an die verbliebenen Waisen bis zum zulässigen Höchstbetrag.

- (4) Einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied nach dem vor dem 1. Juli 1977 geltenden Scheidungsrecht geschieden worden ist, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Ablebens Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte. Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigter Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwenrente unter ihnen so aufgeteilt, dass jeder von ihnen nur den Teil der zu berechnenden Rente erhält, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem verstorbenen Mitglied entspricht
- (5) Wird ein Antrag nach § 24 Abs. 5 gestellt, so erlöschen damit zum Zeitpunkt der Abgeltung in diesem Umfang Ansprüche auf Hinter-

bliebenenrente. Davon unberührt bleiben Ansprüche aus Beitragszeiten nach dem 31.12.2004.

§ 26 a

Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich

- (1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder des Versorgungswerkes sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte Mitglied einer anderen berufsständischen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe einen Überleitungsvertrag gemäß § 27 a geschlossen hat.
- (2) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.
- (3) Aufgrund einer mit Zustimmung des Versorgungswerkes getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Beiträgen erfolgen.
- (4) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlungen wieder ergänzen.
- (5) Der Vorstand wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs im Benehmen mit dem Aufsichtsrat zu erlassen.

§ 26 b

Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich

- (1) Der Versorgungsausgleich wird nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich (Versorgungsausgleichsgesetz-VersAusglG) vom 8. April 2009 (BGBl. I S. 700) durchgeführt. Die Halbteilung der Anrechte erfolgt durch eine interne Teilung, sofern keine externe Teilung stattfindet.
- (2) Für den Versorgungsausgleich berechnet das Versorgungswerk den Ehezeitanteil des Anrechtes des Mitgliedes in Form eines Kapitalwertes. Die Berechnung dieses Kapitalwertes erfolgt mithilfe der Leistungstabellen 6, 7 und 8 bzw. 6A, 7A und 8A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich aus dem in der Ehezeit erworbenen Rentenanspruch des Ausgleichsverpflichteten.
- (3) Ist ein Mitglied in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz statt, indem nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich der nach Abs. 2 für das ausgleichspflichtige Mitglied ermittelte Kapitalwert um den Kapitalwert des Ausgleichsbetrages gekürzt wird.
- (4) Sind beide Ehegatten Mitglieder des Versorgungswerkes, erfolgt der interne Ausgleich durch Verrechnung der Kapitalwerte.
- (5) Ist die ausgleichsberechtigte Person kein Mitglied des Versorgungswerkes, wird ihr, ohne dass damit der Erwerb der Mitgliedschaft verbunden ist, der Kapitalwert des Ausgleichsbetrages als eigener Kapitalwert zugeteilt. Der Anspruch aus dem für die ausgleichsberechtigte Person begründeten Anrecht ist auf die Leistung einer Alters- und Waisenrente beschränkt, die durch eigene Beitragszahlungen der ausgleichsberechtigten Person nicht erhöht werden kann. Es gelten entsprechend für den Anspruch auf die
 - a) Altersrente die Vorschriften des § 24 Abs. 1 bis 3;

- b) Waisenrente die Vorschriften des § 26 Abs. 3 - 3 b mit der Maßgabe, dass es sich um gemeinsame Kinder des ausgleichspflichtigen und des ausgleichsberechtigten Ehegatten handeln muss.

Zum Ausgleich der in Satz 2 geregelten Leistungsbeschränkung wird die der ausgleichsberechtigten Person zustehende Rente um einen Zuschlag erhöht, es sei denn, dass im Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung die ausgleichsberechtigte Person die für sie relevante Regelaltersgrenze nach § 24 Abs. 1 erreicht hat. Der Zuschlag ermittelt sich nach der Leistungstabelle 9 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich.

- (6) Die Umrechnung des Kapitalwertes in Rentenansprüche erfolgt nach der Leistungstabellen 6, 7 und 8 bzw. 6A, 7A und 8A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich.
- (7) Entscheidet das Familiengericht über den Versorgungsausgleich noch nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich, gilt für solche rechtskräftigen Entscheidungen des Familiengerichts § 26 a dieser Satzung in der bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung.
- (8) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlungen wieder ergänzen. Die Höhe der Zahlung wird nach der Leistungstabelle 3 oder 4 gemäß § 28 der Satzung für die zusätzliche Höherversorgung ermittelt.
- (9) In Fällen, in denen ein Versorgungsausgleich nach § 20 Lebenspartnerschaftsgesetz durchzuführen ist, finden die Absätze 1 bis 8 entsprechend Anwendung.

§ 27 (aufgehoben*)

*) durch Beschluss der Kammerversammlung vom 17. November 2004

§ 27 a

Überleitung der Beiträge

- (1) Scheidet ein Mitglied aus dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in einen anderen Kammerbereich aus, so werden die entrichteten Beiträge auf Antrag auf die Versorgungseinrichtung der für das Mitglied zuständigen Landesapothekerkammer übertragen. Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb von einer Frist von drei Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit bei der annehmenden Versorgungseinrichtung zu stellen. Mit der Überleitung erlöschen alle Rechte und Pflichten des ehemaligen Mitglieds gegenüber dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.
- (2) Eine Überleitung ist ausgeschlossen, wenn
 - a) das Mitglied eine Mitgliedschaftszeit von mehr als 60 Monaten zurückgelegt hat,
 - b) Ansprüche des Mitglieds ganz oder teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet sind,
 - c) das Mitglied zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat oder berufsunfähig war,
 - d) der Versorgungsfall eingetreten ist oder
 - e) ein Versorgungsausgleichsverfahren eingeleitet oder abgeschlossen ist.
- (3) Besteht kein Abkommen, so ist das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe nur dann zur Überleitung verpflichtet, wenn die annehmende Einrichtung die Beiträge zu den von dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe üblicherweise vereinbarten Bedingungen annimmt.
- (4) Das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe nimmt Beiträge an, die auf Antrag des Mitglieds von einer Versorgungseinrichtung für Apotheker übergeleitet werden. Abs. 1 bis 3 gelten sinngemäß. Mit der Überleitung werden Anwartschaften in gleicher Höhe begründet, wie sie entstanden wären, wenn die bei der bishe-

rigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge zeitgleich zum Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe entrichtet worden wären.

- (5) Überleitungsabkommen können vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates abgeschlossen werden.

§ 28

Höhe der Leistungen

- (1) Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitgliedes oder aus Anrechten gemäß § 26 b und wird nach den Leistungstabellen 1 bis 9 errechnet, die als Anlage Bestandteil dieser Satzung sind.
- (2) Die gemäß Absatz 1 ermittelten Leistungen werden anschließend mit einem Generationenfaktor multipliziert. Der Generationenfaktor beträgt
- bei Rentenbeginn bis zum Jahr 2019 1,0000
 - und verringert sich anschließend pro Kalenderjahr ab 2020 um 0,0025
- Der Generationenfaktor beträgt jedoch mindestens 0,8500.
- (3) Soweit die Leistungen aus Beiträgen bis zum 31.12.2013 erworben wurden, werden die nach den Absätzen 1 und 2 ermittelten Leistungen zusätzlich mit einem Renditefaktor multipliziert. Der Renditefaktor beträgt
- bei Rentenbeginn bis zum Jahr 2019 1,0000
 - und verringert sich anschließend pro Kalenderjahr ab 2020 um 0,0025
- Der Renditefaktor beträgt jedoch mindestens 0,9750.
- (4) Die nach den Absätzen 1 bis 3 ermittelten Leistungen erhöhen sich durch Gewinnverteilungsbeschlüsse der Vertreterversammlung nach § 4 Abs. 4. Die Leistungserhöhung ist gemäß § 2 bekannt zu machen.

Gewinnverteilungsbeschlüsse sind getrennt für Renten und Anwartschaften, die auf Beiträge bis zum 31.12.2013 beruhen, und für Renten und

Anwartschaften, die auf Beiträgen ab dem 01.01.2014 beruhen, zu fassen.

§ 29

Schlussbestimmungen

- (1) Für das Verwaltungsverfahren gelten, soweit die Satzung keine abweichenden Regelungen enthält, die Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen. Dies gilt insbesondere für den Erlass, die Rücknahme oder den Widerruf von Verwaltungsakten. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.
- (2) Rentenanwartschaften oder Rentenansprüche können nicht vererbt, nicht übertragen, nicht beliehen, nicht veräußert und nicht abgetreten werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber dem Versorgungswerk rechtlich unwirksam.
- (3) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsrat nach Prüfung durch den Vorstand.
- (4) Das Versorgungswerk soll seine Mitglieder und Leistungsempfänger über deren Rechte und Pflichten aufklären.
- (5) Alle im Geltungsbereich des Versorgungswerkes tätigen Apothekerinnen und Apotheker haben sich beim Versorgungswerk zur Überprüfung der Mitgliedschaft anzumelden und die zum Zwecke der Versorgung notwendigen Angaben zu machen sowie die verlangten Nachweise zu liefern. Das Versorgungswerk ist berechtigt und verpflichtet, die Angaben und Nachweise zu prüfen, Erhebungen anzustellen und erforderlichenfalls weitere Nachweise zu verlangen. Für die Meldungen gelten im Übrigen die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 des Heilberufsgesetzes.

§ 30

Rechtsmittel

Gegen die Entscheidungen des Vorstands des Versorgungswerkes kann das Mitglied binnen einer Frist von einem Monat nach Zustellung des Beschlusses Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht einlegen.

§ 31

Übergangsregelung zu §§ 10 und 11

Kammerangehörige, die am 31. Dezember 2005 das 45. Lebensjahr vollendet, ihre berufliche Tätigkeit aufgenommen und bis zu diesem Zeitpunkt keine Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk begründet haben, bleiben von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe ausgeschlossen.

§ 32

Übergangsregelung zu § 12

Für befreite Mitglieder, die gemäß § 12 Abs. 1 in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung befreit wurden, bleibt § 12 Abs. 1 in der bis dahin geltenden Fassung maßgebend, solange sich die für die Befreiung maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht ändern.

§ 33

Übergangsregelung zu §§ 15 und 20

Für freiwillige Mitgliedschaften, die gemäß § 15 in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung begründet wurden, bleiben die §§ 15 und 20 in der bis dahin geltenden Fassung maßgebend.

§ 33 a
Übergangsregelung bei Beginn der Mitgliedschaft vor dem
01.01.2018

Für die Mitglieder, deren Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vor dem 01.01.2018 begonnen hat, gelten abweichend folgende Übergangsregelungen:

- (1) Für Anwartschaften und Renten, die auf Beitragszahlungen bis zum 31.12.2013 beruhen, gelten für die Leistungsermittlung nach § 28 Abs. 1 insoweit die Regelungen der Anlage zur Satzung in der Fassung vom 10.07.2013.

Für Anwartschaften und Renten, die auf Beitragszahlungen zwischen dem 31.12.2013 und dem 31.12.2017 beruhen, gelten für die Leistungsermittlung nach § 28 Abs. 1 insoweit die Regelungen der Anlage zur Satzung in der Fassung vom 27.11.2013.

Im Rahmen der Ermittlung der Anwartschaften aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen erfolgt zunächst eine Beitragsfreistellung ab Jahr 2014 gemäß den bis dahin gültigen Leistungstabellen.

Die Anwartschaften für Beiträge aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen der Jahre errechnen sich nach den Leistungstabellen der Satzung in der Fassung vom 27.11.2013, wobei hierbei ein Eintritt im Jahr 2014, frühestens jedoch im tatsächlichen Eintrittsjahr des Mitgliedes, angesetzt wird.

Die Anwartschaften für Beiträge aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen ab Jahr 2018 errechnen sich nach den Leistungstabellen dieser Satzung, wobei hierbei ein Eintritt im Jahr 2018 angesetzt wird.

Im Versorgungsfall werden die Versorgungsleistungen gemäß dieser Teilanrechte additiv zueinander erbracht.

- (2) Für Anwärter, die am 31.12.2013 bereits die Voraussetzungen zum Bezug einer vorgezogenen Altersrente gemäß § 24 Abs. 2 erfüllt haben, aber noch keine Rentenzahlungen beziehen, gelten die Leistungstabellen 1 und 3 sowie die versicherungsmathematischen Abschläge gemäß § 24 Abs. 2c der Satzung in der Fassung vom

10.07.2013 auch für Beitragszahlungen nach dem 31.12.2013. § 28 Abs. 2 und 3 finden keine Anwendung.

- (3) Sofern der erstmalige Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente oder Waisenrente vor dem 01.01.2014 entstanden ist, so gelten bei einer zwischenzeitlichen Beendigung des Versorgungsanspruchs und einem erneuten Aufleben des Versorgungsanspruchs nach dem 31.12.2013 weiterhin die Regelungen der Satzung in der Fassung vom 10.07.2013.

Sofern der erstmalige Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente oder Waisenrente nach dem 31.12.2013 und vor dem 01.01.2018 entstanden ist, so gelten bei einer zwischenzeitlichen Beendigung des Versorgungsanspruchs und einem erneuten Aufleben des Versorgungsanspruchs nach dem 31.12.2017 weiterhin die Regelungen der Satzung in der Fassung vom 27.11.2013.

§ 34 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. April 1995 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 25. Mai 1977 (SMBl. NW. 21210) außer Kraft.

Anlage

Leistungstabelle 1 gemäß § 28 der Satzung für Mitglieder, die nach dem 01.02.1953 geboren sind

(Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)

X	Monatliche Altersrente in EUR für Beitragsquotient 1,000	X	Monatliche Altersrente in EUR für Beitragsquotient 1,000
20	5.187,384	44	1.774,078
21	5.000,732	45	1.674,040
22	4.819,190	46	1.576,377
23	4.642,280	47	1.480,973
24	4.470,243	48	1.388,300
25	4.297,255	49	1.297,885
26	4.127,713	50	1.209,728
27	3.964,704	51	1.124,422
28	3.806,093	52	1.041,255
29	3.650,332	53	959,989
30	3.500,393	54	881,217
31	3.353,900	55	804,584
32	3.211,685	56	729,734
33	3.072,913	57	656,903
34	2.937,826	58	585,380
35	2.807,134	59	516,588
36	2.679,651	60	447,441
37	2.555,137	61	380,431
38	2.434,545	62	314,610
39	2.316,804	63	249,739
40	2.202,151	64	185,820
41	2.090,826	65	123,087
42	1.982,709	66	61,188
43	1.876,968	67	30,650

Leistungstabelle 2 gemäß § 28 der Satzung für Mitglieder der Geburtsjahrgänge 1948 und davor

entfällt.

¹In der Leistungstabelle 1 ist x das Kalenderjahr des Eintritts abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes.

²Der für die Anwendung der Leistungstabelle 1 zum Zweck der Altersrentenbestimmung maßgebende Beitragsquotient errechnet sich aus dem Verhältnis des Durchschnittsbeitrags des Mitglieds und des monatlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung des jeweiligen Kalenderjahres. ³Der Beitragsquotient wird auf drei Nachkommastellen gerundet. ⁴Wird eine Erhöhung des Beitragsquotienten gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. ⁵Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle 1 die Altersrente.

⁶Wird eine Minderung des Beitragsquotienten festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Beitragsquotienten behandelt. ⁷Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle 1 die Altersrente.

⁸Für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente tritt abweichend von Satz 2 als maßgebender Monatsbeitrag für das Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 2 eingetreten ist, an Stelle des Durchschnittsbeitrages des Kalenderjahres der anzuwendende Durchschnittsbeitrag gemäß den Sätzen 9 bis 15, erhöht um den Sozialfaktor nach Satz 16. ⁹Der anzuwendende Durchschnittsbeitrag ist der Durchschnittsbeitrag der letzten 36 Kalendermonate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 2. ¹⁰Als Kalendermonat des Eintritts der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 2 kann maximal ein Zeitraum von zwölf Monaten vor Eingang des schriftlichen Antrages zugrunde gelegt werden. ¹¹Tritt eine Berufsunfähigkeit in den ersten drei Jahren der Pflichtmitgliedschaft ein, so gilt als maßgebender Durchschnittsbeitrag der Durchschnittsbetrag der Kalendermonate seit Bestehen der Mitgliedschaft.

¹²Bei Mitgliedern bleiben Zeiten der Kinderbetreuung ab Beginn des Monats der Geburt des Kindes bis maximal zum Ende des Monats der Vollendung des 36. Lebensmonats unberücksichtigt. ¹³Sollten gezahlte Beiträge für diesen Zeitraum zu einem höheren anzuwendenden Durchschnittsbeitrag führen, so werden diese berücksichtigt. ¹⁴Ebenso bleiben

Zeiten einer ruhenden Mitgliedschaft nach § 10 Abs. 2 bei der Ermittlung des anzuwendenden Durchschnittsbeitrages unberücksichtigt. ¹⁵In beiden Fällen gelten der Kalendermonat vor Beginn und der Kalendermonat nach Ablauf der Kinderbetreuungszeit bzw. der ruhenden Mitgliedschaft als aufeinander folgende Kalendermonate. ¹⁶Der nach den Sätzen 9 bis 15 ermittelte, anzuwendende Durchschnittsbeitrag wird durch einen altersabhängigen Sozialfaktor gemäß der folgenden Tabelle erhöht.

X	Sozialfaktor	X	Sozialfaktor
20	1,6322	42	1,2833
21	1,6174	43	1,2709
22	1,6028	44	1,2589
23	1,5884	45	1,2473
24	1,5739	46	1,2362
25	1,5617	47	1,2257
26	1,5596	48	1,2154
27	1,5425	49	1,2057
28	1,5258	50	1,1966
29	1,5038	51	1,1872
30	1,4820	52	1,1784
31	1,4615	53	1,1703
32	1,4416	54	1,1620
33	1,4227	55	1,1540
34	1,4046	56	1,1464
35	1,3870	57	1,1389
36	1,3702	58	1,1323
37	1,3544	59	1,1234
38	1,3388	60	1,1187
39	1,3242	61	1,1176
40	1,3102	62	1,1060
41	1,2966		

In der Tabelle ist x das Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 2 eingetreten ist, abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes.

¹⁷Für ein Mitglied oder früheres Mitglied, das auch bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004 oder der VO (EWG) 1408/71 einen Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente besitzt, wird der nach den Sätzen 9 bis 15 ermittelte maßgebende Durchschnittsbeitrag nur auf den Zeitraum ange-

rechnet, der sich anteilig entsprechend der Mitgliedszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger entsprechend Art. 52 Abs. 1 Buchstabe b Ziffer i der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 in der jeweils geltenden Fassung oder Art. 46 Abs. 2 der Verordnung (EWG) 1408/71 ergibt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.

¹⁸Bei Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 62. Lebensjahres wird die unter Einbeziehung der Leistungstabelle ermittelte Rente mit einem altersabhängigen Zugangsfaktor gewichtet.

¹⁹Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1

1. vor Vollendung des 52. Lebensjahres ein, beträgt der Zugangsfaktor 80 %;
2. nach Vollendung des 52., aber noch vor Vollendung des 62. Lebensjahres ein, vermindert sich der Zugangsfaktor für jeden nach Vollendung des 52. Lebensjahres abgelaufenen vollen Monat um 0,1 %-Punkte, wobei der Monat, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, als voller Monat nicht mitgezählt wird;
3. tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1 nach Vollendung des 62. Lebensjahres ein, wird die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, in Höhe der nach § 24 Abs. 2 maßgeblichen vorgezogenen Altersrente gewährt.

²⁰Bei einem Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 1 Satz 2 vor Vollendung des 30. Lebensjahres wird eine Mindestrente in Höhe von 30 % der zu diesem Zeitpunkt gültigen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze West in der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt, sofern das Mitglied nicht gemäß § 11 von der Mitgliedschaft ausgenommen wurde oder eine Befreiung oder Teilbefreiung nach § 12 erfolgt ist.

²¹Die Berufsunfähigkeitsrente wird beim Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 24 Abs. 1 in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt.

Leistungstabelle 3 gemäß § 28 der Satzung für die zusätzliche Höherversorgung für Mitglieder, die nach dem 01.02.1953 geboren sind

(Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)

X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmalige Zahlung in Höhe eines Beitragsquotienten von 0,100	X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmalige Zahlung in Höhe eines Beitragsquotienten von 0,100
20	1,638	46	0,854
21	1,598	47	0,833
22	1,558	48	0,813
23	1,518	49	0,794
24	1,480	50	0,773
25	1,442	51	0,756
26	1,407	52	0,737
27	1,371	53	0,720
28	1,338	54	0,702
29	1,303	55	0,686
30	1,271	56	0,669
31	1,239	57	0,652
32	1,208	58	0,637
33	1,179	59	0,620
34	1,150	60	0,605
35	1,122	61	0,589
36	1,093	62	0,574
37	1,067	63	0,558
38	1,041	64	0,544
39	1,015	65	0,530
40	0,990	66	0,516
41	0,966	67	0,503
42	0,942	68	0,520
43	0,920	69	0,539
44	0,897	70	0,559
45	0,874		

In der Leistungstabelle 3 ist x das Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet und die Rentenbeträge nicht in Anspruch genommen wurden, abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes. Maßgebender Zeitpunkt der Entrichtung ist der Zeitpunkt der Gutschrift der Beiträge auf dem Konto des Versorgungswerkes.

Der Beitragsquotient errechnet sich aus dem Verhältnis des gezahlten Beitrages und des monatlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung des jeweiligen Kalenderjahres.

Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente gelten die bereits unter Leistungstabelle 1, Satz 19 dargestellten Zugangsfaktoren entsprechend.

Leistungstabelle 4 gemäß § 28 der Satzung für die zusätzliche Höherver-sorgung für Mitglieder der Geburtsjahrgänge 1948 und davor

entfällt.

Leistungstabelle 5 gemäß § 28 der Satzung für die Kapitalabfindung

Alter	60	61	62	63	64
Monat					
0	197,04	193,92	190,68	187,20	183,60
1	196,78	193,65	190,39	186,90	183,29
2	196,52	193,38	190,10	186,60	182,98
3	196,26	193,11	189,81	186,30	182,67
4	196,00	192,84	189,52	186,00	182,36
5	195,74	192,57	189,23	185,70	182,05
6	195,48	192,30	188,94	185,40	181,74
7	195,22	192,03	188,65	185,10	181,43
8	194,96	191,76	188,36	184,80	181,12
9	194,70	191,49	188,07	184,50	180,81
10	194,44	191,22	187,78	184,20	180,50
11	194,18	190,95	187,49	183,90	180,19

Alter	65	66	67	68	69
Monat					
0	179,88	176,04	171,96	167,88	163,68
1	179,56	175,70	171,62	167,53	163,31
2	179,24	175,36	171,28	167,18	162,94
3	178,92	175,02	170,94	166,83	162,57
4	178,60	174,68	170,60	166,48	162,20
5	178,28	174,34	170,26	166,13	161,83
6	177,96	174,00	169,92	165,78	161,46
7	177,64	173,66	169,58	165,43	161,09
8	177,32	173,32	169,24	165,08	160,72

9	177,00	172,98	168,90	164,73	160,35
10	176,68	172,64	168,56	164,38	159,98
11	176,36	172,30	168,22	164,03	159,61

Leistungstabelle 6 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich
(Anwartschaften aus Beiträgen bis zum 31.12.2013)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	3.382	2,9570	44	8.240	1,2136
21	3.512	2,8477	45	8.545	1,1703
22	3.646	2,7426	46	8.861	1,1286
23	3.786	2,6414	47	9.188	1,0884
24	3.931	2,5440	48	9.526	1,0497
25	4.081	2,4503	49	9.877	1,0125
26	4.237	2,3600	50	10.240	0,9766
27	4.399	2,2732	51	10.616	0,9420
28	4.567	2,1897	52	11.005	0,9087
29	4.741	2,1093	53	11.408	0,8766
30	4.921	2,0321	54	11.826	0,8456
31	5.108	1,9577	55	12.260	0,8157
32	5.302	1,8862	56	12.711	0,7867
33	5.502	1,8174	57	13.181	0,7586
34	5.710	1,7513	58	13.672	0,7314
35	5.925	1,6876	59	14.186	0,7049
36	6.149	1,6264	60	14.725	0,6791
37	6.379	1,5676	61	15.292	0,6539
38	6.618	1,5110	62	15.891	0,6293
39	6.866	1,4565	63	16.526	0,6051
40	7.122	1,4041	64	17.187	0,5818
41	7.387	1,3537	65	17.871	0,5596
42	7.661	1,3053	66	18.580	0,5382
43	7.946	1,2586	67	19.319	0,5176

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 6A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	6.907	1,4477	44	12.561	0,7961
21	7.085	1,4115	45	12.870	0,7770
22	7.266	1,3762	46	13.187	0,7583
23	7.452	1,3419	47	13.511	0,7401
24	7.643	1,3084	48	13.842	0,7224
25	7.838	1,2758	49	14.181	0,7052
26	8.039	1,2440	50	14.528	0,6883
27	8.244	1,2130	51	14.883	0,6719
28	8.454	1,1829	52	15.246	0,6559
29	8.669	1,1536	53	15.618	0,6403
30	8.889	1,1250	54	15.999	0,6250
31	9.114	1,0972	55	16.391	0,6101
32	9.345	1,0701	56	16.795	0,5954
33	9.581	1,0437	57	17.211	0,5810
34	9.823	1,0181	58	17.642	0,5668
35	10.070	0,9931	59	18.088	0,5528
36	10.322	0,9688	60	18.553	0,5390
37	10.581	0,9451	61	19.039	0,5252
38	10.845	0,9221	62	19.549	0,5115
39	11.115	0,8997	63	20.085	0,4979
40	11.392	0,8778	64	20.636	0,4846
41	11.674	0,8566	65	21.197	0,4718
42	11.963	0,8359	66	21.770	0,4594
43	12.259	0,8157	67	22.357	0,4473

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 7 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Altersrenten aus Beiträgen bis zum 31.12.2013)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
60	22.046	0,454	84	10.299	0,971
61	21.700	0,461	85	9.729	1,028
62	21.341	0,469	86	9.170	1,091
63	20.968	0,477	87	8.622	1,160
64	20.579	0,486	88	8.079	1,238
65	20.174	0,496	89	7.553	1,324
66	19.754	0,506	90	7.049	1,419
67	19.319	0,518	91	6.555	1,526
68	18.871	0,530	92	6.087	1,643
69	18.408	0,543	93	5.650	1,770
70	17.933	0,558	94	5.230	1,912
71	17.444	0,573	95	4.848	2,063
72	16.944	0,590	96	4.467	2,238
73	16.434	0,609	97	4.116	2,430
74	15.912	0,628	98	3.772	2,651
75	15.379	0,650	99	3.451	2,898
76	14.838	0,674	100	3.135	3,190
77	14.289	0,700	101	2.837	3,525
78	13.729	0,728	102	2.572	3,889
79	13.163	0,760	103	2.339	4,276
80	12.592	0,794	104	2.149	4,654
81	12.017	0,832	105	2.001	4,999
82	11.442	0,874	106	1.876	5,330
83	10.868	0,920	107	1.763	5,671

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 7A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Altersrenten aus Beiträgen ab dem 01.01.2018)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
60	26.212	0,382	84	11.146	0,897
61	25.705	0,389	85	10.492	0,953
62	25.183	0,397	86	9.853	1,015
63	24.648	0,406	87	9.233	1,083
64	24.098	0,415	88	8.622	1,160
65	23.532	0,425	89	8.034	1,245
66	22.950	0,436	90	7.474	1,338
67	22.357	0,447	91	6.928	1,443
68	21.751	0,460	92	6.414	1,559
69	21.134	0,473	93	5.937	1,684
70	20.505	0,488	94	5.479	1,825
71	19.867	0,503	95	5.064	1,975
72	19.220	0,520	96	4.654	2,149
73	18.566	0,539	97	4.275	2,339
74	17.904	0,559	98	3.907	2,560
75	17.235	0,580	99	3.564	2,806
76	16.562	0,604	100	3.227	3,099
77	15.886	0,629	101	2.912	3,434
78	15.203	0,658	102	2.632	3,799
79	14.519	0,689	103	2.388	4,188
80	13.834	0,723	104	2.190	4,567
81	13.152	0,760	105	2.036	4,912
82	12.475	0,802	106	1.907	5,243
83	11.805	0,847	107	1.791	5,583

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 8 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Berufsunfähigkeitsrenten aus Beiträgen bis 31.12.2013)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	17.520	0,571	44	21.003	0,476
21	17.679	0,566	45	21.023	0,476
22	17.850	0,560	46	21.037	0,475
23	18.035	0,554	47	21.046	0,475
24	18.234	0,548	48	21.049	0,475
25	18.449	0,542	49	21.049	0,475
26	18.681	0,535	50	21.047	0,475
27	18.930	0,528	51	21.046	0,475
28	19.177	0,521	52	21.045	0,475
29	19.406	0,515	53	21.045	0,475
30	19.617	0,510	54	21.045	0,475
31	19.809	0,505	55	21.046	0,475
32	19.983	0,500	56	21.048	0,475
33	20.139	0,497	57	21.029	0,476
34	20.280	0,493	58	20.988	0,476
35	20.405	0,490	59	20.922	0,478
36	20.516	0,487	60	20.830	0,480
37	20.615	0,485	61	20.708	0,483
38	20.701	0,483	62	20.556	0,486
39	20.776	0,481	63	20.372	0,491
40	20.840	0,480	64	20.155	0,496
41	20.894	0,479	65	19.904	0,502
42	20.938	0,478	66	19.621	0,510
43	20.975	0,477	67	19.319	0,518

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 8A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Berufsunfähigkeitsrenten aus Beiträgen ab dem 01.01.2018)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	21.768	0,459	44	25.904	0,386
21	21.991	0,455	45	25.886	0,386
22	22.228	0,450	46	25.857	0,387
23	22.481	0,445	47	25.821	0,387
24	22.750	0,440	48	25.774	0,388
25	23.037	0,434	49	25.722	0,389
26	23.343	0,428	50	25.667	0,390
27	23.667	0,423	51	25.609	0,390
28	23.984	0,417	52	25.551	0,391
29	24.275	0,412	53	25.491	0,392
30	24.538	0,408	54	25.427	0,393
31	24.772	0,404	55	25.362	0,394
32	24.980	0,400	56	25.295	0,395
33	25.163	0,397	57	25.201	0,397
34	25.323	0,395	58	25.078	0,399
35	25.459	0,393	59	24.921	0,401
36	25.574	0,391	60	24.731	0,404
37	25.671	0,390	61	24.504	0,408
38	25.750	0,388	62	24.240	0,413
39	25.812	0,387	63	23.937	0,418
40	25.859	0,387	64	23.595	0,424
41	25.890	0,386	65	23.214	0,431
42	25.907	0,386	66	22.796	0,439
43	25.912	0,386	67	22.357	0,447

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 9 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Zuschlag für Begrenzung des Risikoschutzes bei der ausgleichsberechtigten Person)

X	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen bis 31.12.2013	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2014	X	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen bis 31.12.2013	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2014
20	10,00 %	9,50 %	44	9,90 %	9,90 %
21	10,00 %	9,50 %	45	9,80 %	9,90 %
22	10,00 %	9,50 %	46	9,70 %	9,80 %
23	10,00 %	9,50 %	47	9,50 %	9,70 %
24	10,00 %	9,50 %	48	9,40 %	9,60 %
25	10,00 %	9,50 %	49	9,30 %	9,50 %
26	10,00 %	9,50 %	50	9,10 %	9,40 %
27	10,10 %	9,50 %	51	8,90 %	9,30 %
28	10,20 %	9,60 %	52	8,70 %	9,10 %
29	10,30 %	9,70 %	53	8,40 %	9,00 %
30	10,30 %	9,70 %	54	8,30 %	8,80 %
31	10,30 %	9,80 %	55	8,00 %	8,70 %
32	10,30 %	9,80 %	56	7,90 %	8,50 %
33	10,40 %	9,90 %	57	7,50 %	8,30 %
34	10,40 %	9,90 %	58	7,40 %	8,20 %
35	10,40 %	10,00 %	59	7,20 %	8,10 %
36	10,40 %	10,00 %	60	7,00 %	8,00 %
37	10,30 %	10,00 %	61	6,90 %	8,00 %
38	10,30 %	10,00 %	62	7,00 %	7,90 %
39	10,20 %	10,00 %	63	7,00 %	8,00 %
40	10,20 %	10,00 %	64	7,10 %	8,00 %
41	10,10 %	10,00 %	65	7,10 %	8,00 %
42	10,10 %	10,00 %	66	7,10 %	8,00 %
43	10,00 %	9,90 %	67	7,10 %	8,00 %

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Die Änderungen der Satzung treten mit dem Tag der Einstellung in den allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, frühestens jedoch zum 01.01.2018, in Kraft.

Genehmigt

Ausgefertigt

Düsseldorf, den 20. Juli 2017

Münster, den 11. Juli 2017

Ministerium der Finanzen des
Landes Nordrhein-Westfalen

Apothekerkammer
Westfalen-Lippe

im Auftrag

gez. Dr. Ulf Steenken

gez. Gabriele R. Overwiening

Präsidentin

Richtlinien für Rehabilitationsmaßnahmen vom 7. Dezember 1994

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat am 7. Dezember 1994 gemäß § 23 Absatz 1 der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Richtlinien für Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen erlassen. Zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 30. November 2011.

Das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe kann nach Maßgabe der folgenden Richtlinien für Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahmen) im Rahmen der alljährlich nach § 1 zur Verfügung gestellten Mittel Zuschüsse gewähren:

§1 Zuschussmittel

Der zur Finanzierung von Zuschüssen von Rehabilitationsmaßnahmen dem Versorgungswerk im laufenden Jahr aus der Überschussrückstellung zur Verfügung stehende Gesamtbetrag wird durch die versicherungsmathematische Sachverständige oder den versicherungsmathematischen Sachverständigen ermittelt und im versicherungsmathematischen Gutachten ausgewiesen. Dieser Gesamtbetrag darf 1 % der Beitragseinnahme des letzten vollendeten Kalenderjahres nicht übersteigen.

§2 Personenkreis

Zuschüsse können an alle beitragspflichtigen Mitglieder des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe gewährt werden mit Ausnahme

von Mitgliedern, die von der Pflichtmitgliedschaft teilbefreit und solcher Mitglieder, die aufgrund der staatlichen Beihilfevorschriften oder entsprechender Bestimmungen oder Grundsätze beihilfeberechtigt sind.

Zuschüsse können auch an Mitglieder gewährt werden, die Ruhegeld wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit erhalten, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gegeben waren.

§3

Gesundheitliche Voraussetzungen

Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen können einem Mitglied gewährt werden, dessen Berufsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen der körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist und voraussichtlich erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

§4

Gegenstand der Maßnahmen

Die Zuschüsse werden zur Durchführung von Heilbehandlung gewährt.

Heilbehandlung umfasst alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in anerkannten Kur- und Badeorten sowie in Spezialanstalten.

§5

Ausschlussgründe

Zuschüsse können nicht gewährt werden

1. wenn der mit der beabsichtigten Maßgabe bezweckte Erfolg durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann;
2. bei akut verlaufenden Erkrankungen;
3. in Fällen, in denen mit einer wesentlichen Besserung der Berufsunfähigkeit bei Durchführung der Heilbehandlung auch während längerer Zeit nicht zu rechnen ist.

Wegen derselben Erkrankung ist die Wiederholung eines Antrags auf Gewährung von Zuschüssen nur zulässig, wenn besondere Umstände die Rehabilitationsmaßnahmen erfordern.

§6

Form der Zuschüsse

Die Zuschüsse werden in der Regel in Form von Geldleistungen zu den Aufwendungen für die jeweilige Rehabilitationsmaßnahme gewährt. Sie können nur auf den Teil der entstandenen Aufwendungen gewährt werden, der nicht von einem anderen nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zuständigen oder verpflichteten Kostenträger (z. B. Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft, Kriegsopferversorgung, Bundesanstalt für Arbeit, Krankenversicherung) übernommen wird.

Der Zuschuss kann auch dadurch geleistet werden, dass das Mitglied zu ermäßigten Kosten in einer zu diesem Zweck zur Verfügung gestellten Rehabilitationseinrichtung untergebracht, gepflegt und behandelt wird.

§7

Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung

Die Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung richtet sich nach dem Gesamtbetrag der Aufwendungen, für welche das Mitglied selbst aufzukommen hat (vgl. § 6 Satz 2). Von diesem Gesamtbetrag kann der Zuschuss in der Regel bis zu 50 % betragen.

§8

Antrag und Begründung

Der Bearbeitung des Antrags auf Gewährung von Zuschüssen geht die zuverlässige und gewissenhafte Beantwortung der von dem Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in einem Vordruck gestellten Fragen voraus. Die Art der Erkrankung ist durch eine ausführliche Bescheinigung der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte darzustellen; diese soll sich außerdem zur Notwendigkeit sowie zur Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahme äußern.

§9

Entscheidung durch den Vorstand

Die Zuständigkeit zur Entscheidung über die Gewährung von Zuschüssen liegt beim Vorstand des Versorgungswerkes. Der Vorstand entscheidet nach pflichtmäßigem Ermessen. Er kann eine Fachärztin oder einen Facharzt seiner Wahl als Gutachterin oder Gutachter beiziehen; die Kosten hierfür trägt das Versorgungswerk. Der Vorstand kann darüber hinaus weitere Ermittlungen anstellen und dem Mitglied weitere Fragen stellen.

§10

Inkrafttreten

Diese Richtlinien für Rehabilitationsmaßnahmen treten am 1. April 1995 in Kraft. Gleichzeitig treten die Richtlinien für Rehabilitationsmaßnahmen des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 3. Dezember 1980 außer Kraft.

