

**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, Versorgungsleistungen für die Kammerangehörigen und ihre Familienmitglieder nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.
- (3) Das Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe gewährt den Angehörigen der Apothekerkammer Bremen und deren 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. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem oder der Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses und einem weiteren Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses unterzeichnet sind.
- (5) Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses vertreten. Die oder der stellvertretende Vorsitzende vertritt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden im Falle der Verhinderung.

---

\*) Die Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 7. Dezember 1994 (MBI. NW 1995, Seite 509), zuletzt geändert am 26. Mai 2010 (Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Nr. 3 vom 7. Juli 2010 und Rundschreiben des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Nr. 1 vom 25. Juni 2010)

## **§ 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, im Mitteilungsblatt „Kammer Aktuell“ der Apothekerkammer Bremen und in der Pharmazeutischen Zeitung zu veröffentlichen.
- (2) Weitere Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Veröffentlichung im Rundschreiben des Versorgungswerkes und 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 des § 3 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der freien Berufe im Lande NRW und § 3 der Verordnung zu den Grundsätzen der Versicherungsaufsicht über die berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe in NRW und den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde dürfen Geschäfte zur Absicherung von Kurs- und Zinsänderungsrisiken oder zur Erzielung zusätzlicher Erträge getätigt werden.

## **§ 4**

### **Rechnungslegung**

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Der Geschäftsführende Ausschuss hat gemäß § 4 und 5 der Verordnung zu den Grundsätzen der Versicherungsaufsicht über die berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe in 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 Summe der Vermögenswerte (das sind die in der Jahresbilanz aufgeführten Kapitalanlagen, Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft und anderer Vermögensgegenstände) erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuss ist der Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung zuzuführen. Rohüberschuss ist der Überschuss vor Abzug der Aufwendungen für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung.
- (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 Kammerversammlung. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (5) Ein sich ergebender Fehlbetrag ist aus der Verlustrücklage und, soweit diese nicht ausreicht, aus der Rückstellung für satzungsgemäße Beitragsrückerstattung zu decken. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabset-

zung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen. Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

## **§ 5**

### **Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes**

Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes sind:

1. die Kammerversammlung,
2. der Aufsichtsführende Ausschuss,
3. der Geschäftsführende Ausschuss.

## **§ 6**

### **Kammerversammlung**

- (1) Die Kammerversammlung beschließt über die:
  1. Änderung der Satzung des Versorgungswerkes,
  2. Wahl der Mitglieder des Aufsichtsführenden und Geschäftsführenden Ausschusses gemäß § 8 a Abs. 4,
  3. Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsführenden und Geschäftsführenden Ausschusses gemäß § 8 a Abs. 5,
  4. Feststellung des Jahresabschlusses,
  5. Entlastung des Aufsichtsführenden Ausschusses und des Geschäftsführenden Ausschusses,
  6. Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Beitragsrückerstattung und Deckung des Bilanzverlustes,
  7. Rentenleistungen gemäß § 23 Abs. 2 sowie
  8. Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge oder Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.
- (2) Die Beschlüsse nach Abs. 1 Nr. 1 bedürfen der 2/3 und die nach Nr. 2 bis 7 der einfachen Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder. Für den Auflösungsbeschluss ist die 6/7 Mehrheit aller Kammerversammlungsmitglieder erforderlich.
- (3) Beschlüsse nach Abs. 1 Nummern 1, 6, 7 und 8 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

- (4) Zu den Kammerversammlungen der Apothekerkammer Westfalen-Lippe ist die Apothekerkammer Bremen einzuladen, wenn das Versorgungswerk Gegenstand der Tagesordnung ist.

## **§ 7**

### **Aufsichtsführender Ausschuss**

- (1) Der Aufsichtsführende Ausschuss besteht aus:
1. fünf Angehörigen der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, die Mitglieder der Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe und des Versorgungswerkes sein müssen und
  2. einem/r Angehörigen der Apothekerkammer Bremen, der/die Mitglied des Versorgungswerkes sein muss und von der Apothekerkammer Bremen benannt wird.
- (2) Der Aufsichtsführende Ausschuss 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 Geschäftsführenden Ausschusses dies verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich unter entsprechender Begründung an die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Aufsichtsführenden Ausschusses zu richten. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses 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 Aufsichtsführenden Ausschusses im Sinne von Satz 3 hat innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der entsprechenden Anträge stattzufinden. Zu den Sitzungen des Aufsichtsführenden Ausschusses sind die Aufsichtsbehörde sowie die Kammerpräsidentin bzw. ihre Stellvertreterin oder ihr Stellvertreter oder der Kammerpräsident bzw. seine Stellvertreterin oder sein Stellvertreter einzuladen.
- (3) Der Aufsichtsführende Ausschuss 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 Geschäftsführenden Ausschusses aus schwerwiegenden Gründen.

## **§ 8**

### **Geschäftsführender Ausschuss**

- (1) Der Geschäftsführende Ausschuss besteht aus:
  1. vier Mitgliedern, die dem Versorgungswerk und der Kammerversammlung angehören müssen,
  2. einem Mitglied des Kammervorstands, welches vom Vorstand bestellt wird, sowie
  3. dem/der hauptamtlichen Geschäftsführer/in.
  
- (2) Der Geschäftsführende Ausschuss tritt nach Möglichkeit in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Einladung zu Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses erfolgt durch die/den hauptamtliche/n Geschäftsführer/in. Sie wird schriftlich unter Mitteilung der Tagesordnung und unter Angabe der besonderen Beschlussgegenstände übermittelt. Zu den Sitzungen des Geschäftsführenden Ausschusses ist die Apothekerkammer Bremen einzuladen.
  
- (3) Der Geschäftsführende Ausschuss hat folgende Aufgaben:
  1. die Geschäftsführung des Versorgungswerkes, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen ist,
  2. die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung sowie
  3. jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsführenden Ausschuss den gemäß § 4 Abs. 2 geprüften Jahresabschluss nebst Lagebericht und Geschäftsbericht vorzulegen.

## **§ 8a**

### **Gemeinsame Regelungen für den Aufsichtsführenden und Geschäftsführenden Ausschuss**

- (1) Die gleichzeitige Mitgliedschaft im Aufsichtsführenden und Geschäftsführenden Ausschuss ist ausgeschlossen.
- (2) Die Ausschüsse sind beschlussfähig, wenn mindestens vier ihrer Mitglieder anwesend sind. Sie fassen ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Stimmengleichheit gilt als Ablehnung.
- (3) Die Ausschüsse können zu ihrer fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
- (4) Die Kammerversammlung wählt die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 und des Geschäftsführenden Ausschusses nach § 8 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 für die Dauer von fünf Jahren. Eine Wiederwahl ist zulässig.
- (5) Die Kammerversammlung kann Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 und Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses nach § 8 Abs.1 Satz 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 in derselben Sitzung für die Restlaufzeit der Wahlperiode den/die Nachfolger/in des abberufenen Mitgliedes. Satz 2 gilt entsprechend für den Fall, dass ein Mitglied nach § 7 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 oder § 8 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 wegen anderer Gründe aus dem Aufsichtsführenden Ausschuss oder Geschäftsführenden Ausschuss ausscheidet oder verstirbt.
- (6) Die Mitglieder des Aufsichtsführenden und Geschäftsführenden Ausschusses wählen aus ihrer Mitte mit einfacher Stimmenmehrheit die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und eine stellvertretende Vorsitzende oder einen stellvertretenden Vorsitzenden.
- (7) Die Mitglieder des Aufsichtsführenden Ausschusses sowie die Mitglieder des Geschäftsführenden Ausschusses nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 und 2 üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.

- (8) Nach Ablauf ihrer Wahlperiode führen der Aufsichtsführende und der Geschäftsführende Ausschuss die Geschäfte bis zur Übernahme durch die neu gewählten Ausschüsse weiter.

## **§ 9**

### **Hauptamtliche Geschäftsführung**

- (1) Das Versorgungswerk hat einen/eine hauptamtliche/n Geschäftsführer/in.
- (2) Die/der hauptamtliche Geschäftsführer/in wird vom Geschäftsführenden Ausschuss im Einvernehmen mit dem Aufsichtsführenden Ausschuss und im Benehmen mit der Kammerpräsidentin/dem Kammerpräsidenten bestellt und abberufen.
- (3) Die/der hauptamtliche Geschäftsführer/in hat folgende Aufgaben:
1. die Erledigung der laufenden Geschäfte des Versorgungswerkes,
  2. die Durchführung der Beschlüsse des Aufsichtsführenden und des Geschäftsführenden Ausschusses,
  3. die Übermittlung der Einladungen des Aufsichtsführenden Ausschusses sowie
  4. die Einstellung und Entlassung der Angestellten des Versorgungswerkes im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses.

## **§ 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 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, 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 bzw. des Befreiungsgrundes entscheidet der Geschäftsführende Ausschuss.
  - (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 Geschäftsführenden Ausschuss auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats verzichten. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Geschäftsführenden Ausschuss 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 Geschäftsführende Ausschuss 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 Verordnung (EWG) 1408/71 in der jeweils geltenden Fassung oder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung besteht oder wenn das Mitglied in ein Beamtenverhältnis berufen wird.
- (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);

---

\*) durch Beschluss der Kammerversammlung vom 16. November 2005

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 im Sinn von Abs. 1 Satz 3.
- (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 Fünzfache 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 Versorgungs-

werk 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 nächstvollen Euro aufgerundet.
- (4) Als beitragspflichtiges Einkommen gelten ferner
1. bei Mitgliedern, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Unterhaltsgeld oder Übergangsgeld 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 Einwilli-

gung zum Lastschriftinzug 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 (wird aufgehoben\*)**

## **§ 21 Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung**

- (1) Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des § 16 Abs. 2 selbst.

---

\*) durch Beschluss der Kammerversammlung vom 16. November 2005

- (2) Die Entrichtung von Beiträgen endet mit dem Beginn der Leistungen aus dem Versorgungswerk.
- (3) Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung 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;
  - 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) und b) besteht vor schriftlicher Antragstellung kein Anspruch.
- (5) Für laufende Geldleistungen haben die Zahlungsempfänger ein Konto bei einem Geldinstitut im europäischen Wirtschaftsraum zu unterhalten.

## **§ 23**

### **Besondere Leistungen**

- (1) Als freiwillige Leistungen können im Einzelfall auf Antrag im Rahmen der von der Kammerversammlung 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.

- (2) Der Geschäftsführende Ausschuss hat alljährlich unter Berücksichtigung des Preisgefüges der Gesamtwirtschaft sowie der Veränderungen der Lebenshaltungskosten für Rentenempfänger die Kaufkraft der Rentenleistungen des Versorgungswerkes zu überprüfen. Nach Aufstellung eines Finanzierungsplanes durch die versicherungsmathematische Sachverständige oder den versicherungsmathematischen Sachverständigen unterbreitet er der Kammerversammlung im Einverständnis mit dem Aufsichtsführenden Ausschuss einen Vorschlag über die zusätzliche Gewährung freiwilliger, jederzeit widerrufbarer Rentenleistungen, falls dies im Hinblick sowohl auf den Index der Gesamtwirtschaft angezeigt, als auch auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versorgungswerkes vertretbar ist.

## § 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 Geburtsjahrgang	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, die vor dem 01.01.1949 geboren sind, können die Altersrente bereits mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres beantragen (vorgezogene Altersrente).

Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren sind, können die Regelaltersrente um maximal 60 Monate 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 oder 2 für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft in der als Anlage der Satzung beigefügten Leistungstabelle gemäß § 28 der Satzung) und außerdem

b)

für Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren sind, zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag wie folgt:

für die ersten 12 Monate	0,52 %
für die Monate 13 – 24	0,50 %
für die Monate 25 – 36	0,46 %
für die Monate 37 – 48	0,42 %
für die Monate 49 – 60	0,38 %

je Monat der Altersrente nach a).

c)

für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren 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).

- (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 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 den Tabellen, die unter Ziffern 3 oder 4 für die zusätzliche Höherversorgung in der als Anlage der Satzung beigefügten Leistungstabelle gemäß § 28 der Satzung aufgeführt ist. 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 gewähren 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.

## **§ 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 mindestens 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 Monate umfassend 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 Geschäftsführende Ausschuss 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 des Absatzes 2,
    - d. in welchem der Geschäftsführende Ausschuss den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließt, weil das Mitglied sich einer angeordneten Begutachtung nicht unterzieht.

Unbeschadet der in Satz 1 in 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, d oder Ziffer 2 bezüglich seiner Mitgliedschaft in den Stand vor Beginn der Berufsunfähigkeitsren-

tenzahlung versetzt. Zeiten der vorangegangenen anerkannten Berufsunfähigkeit werden zum Zeitpunkt der Reaktivierung mit dem Durchschnitt der Beiträge belegt, wie sie für die Berechnung der Höhe dieser Berufsunfähigkeitsrente Anwendung gefunden haben.

- (11) Mit Genehmigung des Geschäftsführenden Ausschusses kann das Mitglied einen befristeten Arbeitsversuch unternehmen. Über die Dauer des Arbeitsversuches entscheidet der Geschäftsführende Ausschuss. 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 Mitglied 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 und in monatlichen Beträgen, vom Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, gezahlt.

- (2) Nach dem Tod des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente, der Witwer eine Witwerrente und der/die überlebende Lebenspartner/in eine Lebenspartnerrente. Die Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente beträgt sechzig vom Hundert der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. 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.

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. Heiraten 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 Wiederverheiratung 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.

Die Waisenrente beträgt bei:

1. Halbwaisen 15 vom Hundert,
2. Vollwaisen 30 vom Hundert

der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es in diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Die Waisenrenten dürfen einschließlich der Hinterbliebenenbezüge nach Abs. 2 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; 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 unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente 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 Hinterbliebenenrente. 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 Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlungen wieder ergänzen.
- (5) Der Geschäftsführende Ausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs im Benehmen mit dem Aufsichtsführenden Ausschuss 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 Leistungstabelle 6 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; § 26 Abs. 11.

- b) Waisenrente die Vorschriften des § 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2, Abs. 2, Abs. 5 und Abs. 6 mit der Maßgabe, dass es sich um gemeinsame Kinder des ausgleichspflichtigen und des ausgleichsberechtigten Ehegatten handeln muss; Abs. 7 bis 9.

Zum Ausgleich der in Satz 2 geregelten Leistungsbeschränkung wird die der ausgleichsberechtigten Person zustehende Rente um einen Zuschlag in Höhe von 9,5 vom Hundert erhöht, es sei denn, dass im Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung die ausgleichsberechtigte Person

- a) eine Altersrente bezieht oder  
b) das Lebensalter für die Gewährung der Regelaltersrente vollendet hat.

- (6) Die Umrechnung des Kapitalwertes in Rentenansprüche erfolgt nach der Leistungstabelle 6 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 Rentenanwartschaft 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<sup>\*</sup>)**

### **§ 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

---

<sup>\*</sup>) durch Beschluss der Kammerversammlung vom 17. November 2004

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 im 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 bisherigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge zeitgleich zum Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe entrichtet worden wären.
- (5) Überleitungsabkommen können vom Geschäftsführenden Ausschuss mit Zustimmung des Aufsichtsführenden Ausschusses 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 6 errechnet, die als Anlage Bestandteil dieser Satzung sind.

- (2) Diese Leistungen erhöhen sich durch Gewinnverteilungsbeschlüsse der Kammerversammlung nach § 4 Abs. 4. Die Leistungserhöhung ist gemäß § 2 bekannt zu machen.

## **§ 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 Aufsichtsführende Ausschuss nach Prüfung durch den Geschäftsführenden Ausschuss.
- (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 Geschäftsführenden Ausschusses 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.

**§ 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 der Geburtsjahrgänge 1949 und danach

Monatliche Altersrente in EUR für 10,- EUR Monatsbeitrag		X	Monatliche Altersrente in EUR für 10,- EUR Monatsbeitrag	
20	71,264	44	20,252	
21	68,079	45	18,975	
22	65,013	46	17,744	
23	62,062	47	16,558	
24	59,221	48	15,415	
25	56,486	49	14,314	
26	53,853	50	13,254	
27	51,318	51	12,234	
28	48,879	52	11,251	
29	46,531	53	10,305	
30	44,272	54	9,393	
31	42,097	55	8,516	
32	40,005	56	7,670	
33	37,991	57	6,855	
34	36,053	58	6,067	
35	34,188	59	5,306	
36	32,394	60	4,570	
37	30,667	61	3,856	
38	29,004	62	3,167	
39	27,405	63	2,499	
40	25,865	64	1,851	
41	24,382	65	1,219	
42	22,954	66	0,602	
43	21,578	67	0,301	

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

X	Monatliche Alters- rente in EUR für 10,- EUR Monatsbeitrag	X	Monatliche Altersrente in EUR für 10,- EUR Monatsbeitrag
20	71,418	43	20,364
21	68,079	44	19,028
22	64,875	45	17,740
23	61,799	46	16,500
24	58,847	47	15,304
25	56,011	48	14,151
26	53,287	49	13,040
27	50,668	50	11,971
28	48,151	51	10,943
29	45,732	52	9,956
30	43,411	53	9,007
31	41,184	54	8,097
32	39,047	55	7,224
33	36,996	56	6,387
34	35,027	57	5,582
35	33,133	58	4,809
36	31,312	59	4,062
37	29,559	60	3,340
38	27,873	61	2,639
39	26,252	62	1,956
40	24,693	63	1,289
41	23,194	64	0,637
42	21,752	65	0,319

In den Leistungstabellen 1 und 2 ist x das Kalenderjahr des Eintritts abzüglich dem Geburtsjahr des Mitgliedes. Bei einem von 10,- EUR abweichenden Monatsbeitrag ist

der betreffende Tabellenwert mit 1/10 des Betrages des Monatsbeitrages zu multiplizieren.

Der für die Anwendung der Leistungstabellen 1 und 2 zum Zweck der Altersrentenbestimmung maßgebende Monatsbeitrag errechnet sich aus dem Durchschnittsbeitrag des jeweiligen Kalenderjahres. Wird eine Erhöhung des Monatsbeitrages gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle 1 oder 2 die Altersrente.

Wird eine Beitragsminderung festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden monatlichen Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Monatsbeitrag behandelt. Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle 1 oder 2 die Altersrente.

Bei Pflichtmitgliedern wird für beantragte und vom Versorgungswerk anerkannte Kinderbetreuungszeiten, wenn diese in die Zeit nach dem 31.12.1992 fallen, jeweils 1/3 des bis zu Beginn der Kinderbetreuungszeit erreichten Durchschnittsbeitrages als fiktiver Beitrag angerechnet. Als Kinderbetreuungszeit gelten Zeiten des gesetzlichen Mutterschutzes sowie Zeiten, in denen ein Pflichtmitglied sein Kind bis längstens zum Ablauf von 36 Monaten nach dessen Geburt betreut und während dieser Zeit keine oder nur herabgesetzte Beiträge entrichtet. Im Falle einer Beitragszahlung während der Kinderbetreuungszeit wird ein fiktiver zusätzlicher Beitrag angerechnet, sofern 1/3 des errechneten Durchschnittsbeitrages die entrichteten herabgesetzten Beiträge übersteigt. Als Durchschnittsbeitrag, der für die Dauer der Kinderbetreuungszeit maßgeblich ist, gilt die Summe der seit Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Kinderbetreuungszeit tatsächlich geleisteten Versorgungsbeiträge (ohne zusätzliche Höherversorgung) geteilt durch die Anzahl der Mitgliedsmonate vom Beginn der Mitgliedschaft bis zum Beginn der Kinderbetreuungszeit.

Für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente wird der für den maßgebenden Monatsbeitrag des Kalenderjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, anzuwendende Durchschnittsbeitrag ermittelt, indem die vom ersten Tag des Monats der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des letzten Tages des Monats vor Eintritt des Versorgungsfalles gemäß § 25 Abs. 1

- gezahlten Pflichtbeiträge und
- bei freiwilliger Mitgliedschaft nach § 15 in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung, geleisteten freiwilligen Beiträge

durch die Anzahl der Monate der Mitgliedschaft geteilt werden.

Sofern sich ein höherer Wert ergibt, bleiben unberücksichtigt:

- a. die zwei Geschäftsjahre, die die geringsten jährlichen Beitragsdurchschnitte aufweisen;
- b. Zeiten des Mutterschutzes nach den gesetzlichen Vorschriften und Zeiten, in denen sich ein Elternteil, das Pflichtmitglied ist, ab dem Tage der Geburt eines Kindes dessen Betreuung bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats zugewandt und keine oder nur herabgesetzte Beiträge entrichtet hat. In diesem Fall gelten der letzte Beitragsmonat vor Beginn und der erste Beitragsmonat nach Ablauf der Zeit des Beitragsausfalls als aufeinander folgende Monate der Beitragszahlung.

Für ein Mitglied oder früheres Mitglied, das auch bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der VO (EWG) 1408/71 einen Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente besitzt, wird der anzuwendende Durchschnittsbeitrag nur auf den Zeitraum angerechnet, der sich anteilig entsprechend der Mitgliedszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger entsprechend Art. 46 Abs. 2 der Verordnung (EWG) 1408/71 ergibt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Tritt die Berufsunfähigkeit

1. vor Vollendung des 52. Lebensjahres ein, wird die Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 80 v. H. der nach den Sätzen 12 und 13 unter Einbeziehung der Leistungstabelle ermittelten Rente gewährt;
2. nach Vollendung des 52., aber noch vor Vollendung des 62. Lebensjahres ein, vermindert sich die nach Nr. 1 zu zahlende Rente 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. 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.

Sofern sich für diejenigen, die am 30.06.2010 Mitglieder des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe waren, ein höherer Wert ergibt, wird in den nachfolgend aufgeführten Fällen abweichend von den Regelungen der Sätze 12 bis 14 der Durchschnittsbeitrag wie folgt berechnet: Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1 ein in der Zeit vom

1. 01.07.2010 bis zum 30.06.2011, gilt als maßgebender Monatsbeitrag der Durchschnittsbeitrag der letzten 12 vollen Monate (zuzurechnende Beiträge). Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1 im ersten Jahr der Pflichtmitgliedschaft ein, so gilt als maßgebender Monatsbeitrag für die Zeit vom 01.07.2010 bis zum 30.06.2011 der Durchschnittsbeitrag der vollen Monate seit Bestehen der Pflichtmitgliedschaft;
2. 01.07.2011 bis zum 30.06.2012, gilt als maßgebender Monatsbeitrag der Durchschnittsbeitrag der letzten 24 vollen Monate (zuzurechnende Beiträge). Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1 in den ersten zwei Jahren der Pflichtmitgliedschaft ein, so gilt als maßgebender Monatsbeitrag für die Zeit vom 01.07.2011 bis zum 30.06.2012 der Durchschnittsbeitrag der vollen Monate seit Bestehen der Pflichtmitgliedschaft;
3. 01.07.2012 bis zum 30.06.2013, gilt als maßgebender Monatsbeitrag der Durchschnittsbeitrag der letzten 36 vollen Monate (zuzurechnende Beiträge). Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1 in den ersten drei Jahren der Pflichtmitgliedschaft ein, so gilt als maßgebender Monatsbeitrag für die Zeit vom 01.07.2012 bis zum 30.06.2013 der Durchschnittsbeitrag der vollen Monate seit Bestehen der Pflichtmitgliedschaft.

Die 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 der Geburtsjahrgänge 1949 und danach**

X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmali- ge Zahlung von EUR 100,-	X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmali- ge Zahlung von EUR 100,-
20	2,871	46	1,099
21	2,765	47	1,059
22	2,663	48	1,022
23	2,565	49	0,986
24	2,471	50	0,951
25	2,380	51	0,917
26	2,293	52	0,885
27	2,209	53	0,853
28	2,128	54	0,823
29	2,050	55	0,794
30	1,975	56	0,766
31	1,903	57	0,738
32	1,833	58	0,712
33	1,767	59	0,686
34	1,703	60	0,660
35	1,641	61	0,636
36	1,582	62	0,612
37	1,525	63	0,589
38	1,470	64	0,568
39	1,417	65	0,547
40	1,366	66	0,527
41	1,317	67	0,508
42	1,270	68	0,520
43	1,225	69	0,534
44	1,181	70	0,548
45	1,139		

**Leistungstabelle 4 gemäß § 28 der Satzung für die zusätzliche Höherversorgung für Mitglieder der Geburtsjahrgänge 1948 und davor**

X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmali- ge Zahlung von EUR 100,-	X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmali- ge Zahlung von EUR 100,-
20	2,968	46	1,121
21	2,856	47	1,080
22	2,748	48	1,041
23	2,645	49	1,003
24	2,546	50	0,967
25	2,450	51	0,932
26	2,359	52	0,898
27	2,271	53	0,865
28	2,186	54	0,833
29	2,105	55	0,803
30	2,027	56	0,773
31	1,953	57	0,745
32	1,881	58	0,717
33	1,812	59	0,690
34	1,746	60	0,664
35	1,682	61	0,638
36	1,621	62	0,612
37	1,562	63	0,587
38	1,505	64	0,561
39	1,451	65	0,536
40	1,398	66	0,550
41	1,348	67	0,565
42	1,299	68	0,581
43	1,252	69	0,598
44	1,207	70	0,617
45	1,163		

In den Leistungstabellen 3 und 4 ist x das Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet und die Rentenbeträge nicht in Anspruch genommen wurden, abzüglich dem Geburtsjahr des Mitgliedes.

Bei einer Zahlung abweichend von 100,- EUR ist der Tabellenwert mit 1/100 des Betrages der Zahlung zu multiplizieren. Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente gelten die bereits unter Leistungstabelle 2 dargestellten Prozentsätze entsprechend.

## Leistungstabelle 5 gemäß § 28 der Satzung für die Kapitalabfindung

Alter	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
Monat										
0	178,47	174,17	169,77	165,26	160,64	155,89	151,07	146,25	141,39	136,50
1	178,11	173,80	169,39	164,88	160,24	155,49	150,67	145,84	140,98	136,09
2	177,75	173,43	169,02	164,49	159,85	155,09	150,27	145,44	140,58	135,68
3	177,39	173,07	168,64	164,11	159,45	154,69	149,87	145,03	140,17	135,27
4	177,03	172,70	168,26	163,72	159,06	154,28	149,46	144,63	139,76	134,86
5	176,67	172,33	167,89	163,34	158,66	153,88	149,06	144,22	139,35	134,45
6	176,32	171,97	167,51	162,95	158,26	153,48	148,66	143,82	138,95	134,03
7	175,96	171,60	167,14	162,57	157,87	153,08	148,26	143,41	138,54	133,62
8	175,60	171,23	166,76	162,18	157,47	152,68	147,85	143,01	138,13	133,21
9	175,24	170,87	166,39	161,79	157,08	152,28	147,45	142,60	137,72	132,80
10	174,88	170,50	166,01	161,41	156,68	151,88	147,05	142,20	137,32	132,39
11	174,52	170,13	165,64	161,02	156,29	151,48	146,65	141,79	136,91	131,98

**Leistungstabelle 6 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich**

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 Kapital- wert von EUR 100,-
20	3.394	2,946	44	8.278	1,208
21	3.525	2,837	45	8.584	1,165
22	3.660	2,732	46	8.902	1,123
23	3.800	2,631	47	9.231	1,083
24	3.946	2,534	48	9.572	1,045
25	4.097	2,441	49	9.924	1,008
26	4.254	2,351	50	10.290	0,9719
27	4.416	2,264	51	10.668	0,9374
28	4.585	2,181	52	11.059	0,9042
29	4.760	2,101	53	11.465	0,8723
30	4.941	2,024	54	11.885	0,8414
31	5.129	1,950	55	12.323	0,8115
32	5.323	1,879	56	12.777	0,7826
33	5.525	1,810	57	13.251	0,7546
34	5.734	1,744	58	13.747	0,7275
35	5.950	1,681	59	14.265	0,7010
36	6.174	1,620	60	14.810	0,6752
37	6.406	1,561	61	15.383	0,6501
38	6.647	1,504	62	15.990	0,6254
39	6.896	1,450	63	16.632	0,6012
40	7.153	1,398	64	17.297	0,5781
41	7.420	1,348	65	17.985	0,5560
42	7.696	1,299	66	18.698	0,5348
43	7.981	1,253	67	19.441	0,5144

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

Die Änderungen der Satzung treten am Tag nach Veröffentlichung im Rundschreiben des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in Kraft.

Genehmigt

Ausgefertigt

Düsseldorf, den 18. Juni 2010

Münster, den 23. Juni 2010

Finanzministerium  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
im Auftrag  
S t u c k e

Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Gabriele R. O v e r w i e n i n g  
Präsidentin