



Versorgungswerk

Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Rundschreiben Nr. 1/2010

Bismarckallee 25

48151 Münster

Telefon 0251 52005-0

Telefax: 0251 52005-51

Ausgabe Nr. 1/2010 vom 25. Juni 2010

Satzungsänderungen des Versorgungswerkes

■ Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 20. Mai 2009

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 20. Mai 2009 aufgrund des § 3 Absatz 1 des Landesversicherungsaufsichtsgesetzes vom 20. April 1999 (GV. NRW. S. 154) – SGV. NRW. 763 – folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 19. Juni 2009 genehmigt worden ist

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 7. Dezember 1994 (MBI. NW 1995, Seite 509, zuletzt geändert am 14. Mai 2008, Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Nr. 4 vom 27. August 2008 und Rundschreiben des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Nr. 1 vom 17. Juli 2008) wird wie folgt geändert:

1. § 25 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
 „Jedes Mitglied des Versorgungswerkes, das
 1. die Regelaltersgrenze nach § 24 Abs. 1 noch nicht erreicht hat,
 2. nach § 10 (Pflichtmitglied) für mindestens 1 Monat den satzungsgemäßen Beitrag (Beitragsmonat) oder nach § 15 (freiwilliges Mitglied in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung) für 60 Monate den satzungsgemäßen Beitrag (Beitragsmonate) entrichtet hat,
 3. berufsunfähig gemäß Abs. 2 ist und
 4. die gesamte pharmazeutische Tätigkeit eingestellt hat,
 hat auf Antrag Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 6. Die Voraussetzung nach Nummer 4 ist nicht erfüllt, solange die Apotheke durch eine Vertreterin oder einen Vertreter geführt wird oder bei angestellten Apothekerinnen oder Apothekern das Gehalt fortgezahlt wird. Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.“
 - b) Die Absätze 7 bis 11 werden Absätze 5 bis 9.
 - c) In Absatz 8 (neu) Nr. 2 werden die Wörter „Abs. 9, Satz 1, Buchst. c“ gestrichen und durch die Wörter „Abs. 7, Satz 1, Buchst. c“ ersetzt.
2. Die Überschrift zu § 26 a „Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen“ wird gestrichen und wie folgt ersetzt:
 „§ 26 a
 Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im
 Versorgungsausgleich“

3. Nach § 26 a wird § 26 b eingefügt:

„§ 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 Höhrversorgung ermittelt.“

4. In der Anlage „ Leistungstabelle 3 gemäß § 28 der Satzung für die zusätzliche Höhrversorgung für Mitglieder der Geburtsjahrgänge 1949 und danach“ wird die Zahl „1,885“ gestrichen und durch die Zahl „0,885“ ersetzt.
5. § 28 Abs. 1 wird durch nachfolgende Fassung ersetzt:
„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.“
6. Der Anlage gemäß § 28 Abs. 1 wird die nachfolgende Leistungstabelle 6 für den Versorgungsausgleich nach dem Gesetz über den Versorgungsausgleich angefügt:

„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 Kapitalwert 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.“

Artikel II

Die Änderungen der Satzung treten am Tag nach Veröffentlichung im Rundschreiben des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in Kraft mit Ausnahme der §§ 26 a, 26 b, 28 und der Anlage zu § 28 (Leistungstabelle 6), die am 1. September 2009 in Kraft treten.

Genehmigt

Düsseldorf, den 19. Juni 2009

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Stucke

Ausgefertigt

Münster, den 23. Juni 2010

Gabriele R. Overvining

Präsidentin der
Apothekerkammer Westfalen-Lippes

■ Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 26. Mai 2010

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 26. Mai 2010 aufgrund des § 3 Absatz 1 des Landesversicherungsaufsichtsgesetzes vom 20. April 1999 (GV. NRW. S. 154) – SGV. NRW. 763 – folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18. Juni 2010 genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 7. Dezember 1994 (MBI. NW 1995, Seite 509, zuletzt geändert am 20. Mai 2009, Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Nr. 4 vom 25. August 2009 und Rundschreiben des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe Nr. 1 vom 16. Juli 2009) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird ersetzt durch nachfolgende Fassung:

„§ 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.“

2. § 12

- a) In Absatz 1 wird nach den Wörtern „auf ihren“ das Wort „schriftlichen“ eingefügt.
- b) In Absatz 1 b) wird das Wort „beruflichen“ durch das Wort „pharmazeutischen“ ersetzt.
- c) In Absatz 1 d) wird nach dem Wort „ausüben“ der Punkt gestrichen und durch ein Semikolon ersetzt.

d) Nach Absatz 1 d) wird angefügt:

„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.“

3. In § 21 wird nach dem Absatz 2 ein Absatz 3 mit nachfolgendem Wortlaut angefügt:

„(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.“

4. § 25 wird ersetzt durch nachfolgende Fassung:

„§ 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 Berufsunfähigkeitsrentenzahlung 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.“

5. § 26 wird durch nachfolgende Fassung ersetzt:

„§ 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 unterhaltsberechtigter 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.“
6. In § 26 b wird nach Absatz 8 der nachfolgende Absatz 9 angefügt:
- „(9) In Fällen, in denen ein Versorgungsausgleich nach § 20 Lebenspartnerschaftsgesetz durchzuführen ist, finden die Absätze 1 bis 8 entsprechend Anwendung.“
7. Die Anlage gemäß § 28 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Die Sätze 12 bis 18 werden gestrichen und durch die nachfolgenden Sätze 12 bis 15 ersetzt:

„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.“

- b) Satz 19 wird Satz 16 mit der folgenden Änderung: Die Wörter „Satz 12“ werden gestrichen und durch die Wörter „den Sätzen 12 und 13“ ersetzt.
- c) Neu eingefügt werden die folgende Sätze 17 bis 21:

„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.“

d) Satz 20 wird Satz 22.

Artikel II

Die Änderungen der Satzung treten am Tag nach Einstellung im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in Kraft.

Genehmigt

Düsseldorf, den 18. Juni 2010

Finanzministerium
des Landes Nordrhein- Westfalen

Im Auftrag
Stucke

Ausgefertigt

Münster, den 23. Juni 2010

APOTHEKERKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Gabriele R. Overwiening
Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe