



# Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein

Körperschaft des öffentlichen Rechts

# SATZUNG



## SATZUNG

vom 11. Juni 2025,  
genehmigt durch das Ministerium der Finanzen  
des Landes Nordrhein-Westfalen am  
7. Juli 2025 und ausgefertigt am 24. Juli 2025.

Gültig ab 1. September 2025, dem Tag der Be-  
kanntmachung im allgemein zugänglichen Teil  
der Internetplattform des Versorgungswerkes.

**Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein**  
Benrather Straße 8, 40213 Düsseldorf

Bankverbindung:

Dt. Apotheker- u. Ärztebank eG, Düsseldorf,

IBAN: DE72 3006 0601 0101 0266 90, BIC (SWIFT CODE) DAAEDEDXXX



# ÜBERSICHT

Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Nordrhein  
vom 11. Juni 2025.

- |      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| § 1  | Rechtsnatur, Sitz, Aufgaben, Vertretung und Geschäftsführung | § 14 | Antragstellung und Wirkung der Befreiung                                     |
| § 2  | Bekanntmachungen   | § 15 | Entscheidung über die Befreiung  |
| § 3  | Aufbringung und Verwendung der Mittel                        | § 16 | Fehlen von Nachweisen bei Ausnahmen und Befreiungen von der Mitgliedschaft   |
| § 4  | Rechnungslegung  | § 17 | Beendigung der Mitgliedschaft und Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft |
| § 5  | Organe des Versorgungswerkes                                 | § 18 | Freiwillige Mitgliedschaft   |
| § 6  | Kammerversammlung  | § 19 | Zusätzliche Höherversorgung  |
| § 7  | unbesetzt  | § 20 | Nachversicherung   |
| § 8  | Aufsichtsrat   | § 21 | Beiträge für die Mitgliedschaft  |
| § 9  | Vorstand   | § 22 | Fälligkeit der Beiträge und Nebenforderungen und Tilgung von Rückständen     |
| § 10 | Ergänzende Vorschriften                                      | § 23 | Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft                                  |
| § 11 | Mitgliedschaft kraft Satzung                                 |      |  |
| § 12 | Ausnahmen von der Mitgliedschaft                             |      |  |
| § 13 | Befreiung von der Mitgliedschaft                             |      |  |



- § 24 Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung
- § 25 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise
- § 26 Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen
- § 27 Altersrente
- § 28 Berufsunfähigkeitsrente
- § 28 a Mitwirkungspflicht bei Berufsunfähigkeit
- § 29 Hinterbliebenenrente
- § 30 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen
- § 31 Aufstockung der Rentenanwartschaft nach Versorgungsausgleich
- § 32 Beitragserstattung
- § 33 Überleitungen
- § 34 Höhe der Leistungen
- § 35 Erläuterung zur Rentenberechnung
- § 36 unbesetzt
- § 37 Auskunft- und Mitteilungspflicht
- § 38 Informationen des Versorgungswerkes
- § 39 Schlussbestimmungen
- § 40 Übergangsbestimmungen
- § 40 a Sonderregelung
- § 41 Inkrafttreten

## ANLAGEN

Anlage 1: Leistungstabellen Nr. 1 – Nr. 6

Anlage 2: Richtlinien für  
Rehabilitationsmaßnahmen



## **\$ 1 Rechtsnatur, Sitz, Aufgaben, Vertretung und Geschäftsführung**

- (1) Das Versorgungswerk ist eine besondere, teilrechtlich selbstständige Einrichtung der Apothekerkammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit Sitz in Düsseldorf, im Sinne des § 6a Abs. 3 HeilBerG NRW. Das Versorgungswerk kann im Rechtsverkehr unter seinem Namen handeln, klagen und verklagt werden.
- (2) Das Versorgungswerk hat die Aufgabe, Versorgungsleistungen nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.
- (3) Das Versorgungswerk wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Vorstandes vertreten (§ 6a Abs. 2 HeilBerG NRW). Sie oder er kann den Mitgliedern der Geschäftsführung und den übrigen hauptamtlichen Mitarbeitenden des Versorgungswerkes Handlungsvollmachten erteilen.

Näheres regelt die Geschäftsordnung nach §§ 10, 9 Abs. 1 Nr. 13.

Die oder der stellvertretende Vorsitzende vertritt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden im Falle der Verhinderung.

- (4) Das Versorgungswerk hat eine hauptamtliche Geschäftsführung, bestehend aus einer Hauptgeschäftsführerin bzw. einem Hauptgeschäftsführer und zumindest einer Geschäftsführerin bzw. einem Geschäftsführer. Näheres, auch zu Abschluss, Ausgestaltung und Beendigung der Verträge mit der Geschäftsführung sowie der Vertretung bei Abwesenheit, regeln die Geschäftsordnungen nach §§ 10, 8 Abs. 1 Nr. 1, 9 Abs. 1 Nr. 13.
- (5) Erklärungen, die das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Geschäfte der laufenden Verwaltung unterfallen der Zuständigkeit der hauptamtlichen Geschäftsführung nach Abs. 4. Der Vorstand kann im Einzelfall eine abweichende Entscheidung treffen. Die oder der Vorsitzende sowie die oder der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes sind jeweils von den Beschränkungen des § 181 2. Alt. BGB (Verbot der Mehrfachvertretung) befreit und berechtigt, Bevollmächtigte von den Beschränkungen des § 181, 2. Alt. BGB zu befreien. Näheres regelt die Geschäftsordnung nach §§ 10, 9 Abs. 1 Nr. 13.



## § 2 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Versorgungswerkes erfolgen durch Einstellung im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes. Sie treten mit dem Tag der Einstellung in Kraft und werden damit wirksam, soweit kein anderer Zeitpunkt des Inkrafttretens bestimmt ist.

## § 3 Aufbringung und Verwendung der Mittel

- (1) Die Mittel des Versorgungswerkes werden durch Beiträge seiner Mitglieder und durch Vermögenserträge aufgebracht.
- (2) Die aufgebrachten Mittel dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.
- (3) Das gebundene Vermögen des Versorgungswerkes ist unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und der versicherungsaufsichtsrechtlichen Vorgaben anzulegen.
- (4) Das Versorgungswerk verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Apothekerkammer Nordrhein haftet; das Vermögen der Apothekerkammer Nordrhein haftet nicht für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.

## § 4 Rechnungslegung

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Zum 31. Dezember eines jeden Jahres hat der Vorstand einen Jahresabschluss nebst Lagebericht für das vergangene Geschäftsjahr nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen und den hierzu ergangenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde aufzustellen. Zusätzlich ist ein Geschäftsbericht zu erstellen. Zum Ende eines jeden Geschäftsjahres hat der Vorstand durch eine versicherungsmathematische Sachverständige oder einen versicherungsmathematischen Sachverständigen im Rahmen eines Gutachtens die Deckungsrückstellungen errechnen zu lassen und diese in den Jahresabschluss einzustellen. Der Jahresabschluss nebst Lagebericht sowie das versicherungsmathematische Gutachten sind der Aufsichtsbehörde vorzulegen.



- (3) Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind mindestens jeweils 5 % des sich nach der Gewinn- und Verlust-Rechnung zu errechnenden Rohüberschusses zuzuführen. Hierbei sind die sich aus der Verordnung über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der freien Berufe in Nordrhein-Westfalen (VersAufsVO NRW) ergebenden Vorgaben zu beachten. Ein sich darüber hinaus ergebender Rohüberschuss ist der Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) zuzuführen. Rohüberschuss ist der Überschuss vor Abzug der Aufwendungen für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung).
- (4) Die Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) ist – soweit sie nicht zur Deckung eines Fehlbetrages heranzuziehen ist – zur Erhöhung der Leistungen oder der Rentenanwartschaften oder zur Stärkung der Rechnungsgrundlagen zu verwenden. Die näheren Bestimmungen über die Verwendung der Rückstellung trifft die Kammerversammlung. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde.
- (5) Soweit die Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) nicht ausreicht, einen sich ergebenden Fehlbetrag zu decken, ist die Verlustrücklage heranzuziehen. Ein danach verbleibender Bilanzverlust ist durch Herabsetzung der Leistungen oder durch Erhöhung der Beiträge oder durch beide Maßnahmen auszugleichen. Abs. 4 S. 2 und 3 gelten entsprechend.
- (6) Der Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung und des Lageberichtes durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.

## § 5 Organe des Versorgungswerkes

Organe des Versorgungswerkes sind:

1. Kammerversammlung,
2. Aufsichtsrat,
3. Vorstand.



## § 6 Kammerversammlung

- (1) Die Kammerversammlung beschließt über:
  1. die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes,
  2. die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrates,
  3. die Wahl der Mitglieder des Vorstandes mit Ausnahme der Geschäftsführung,
  4. die Feststellung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
  5. die Entlastung des Aufsichtsrates und des Vorstandes,
  6. die Verwendung (Aufteilung) der satzungsgemäßen Rückstellung für Überschussbeteiligung (erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung) und Deckung des Bilanzverlustes,
  7. die Abberufung von Mitgliedern des Aufsichtsrates und Vorstandes aus wichtigem Grund, wie dem Verlust der Vertrauenswürdigkeit sowie dem Ausschluss der Wählbarkeit im Sinne des § 13 HeilBerG NRW,
  8. die Auflösung des Versorgungswerkes und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.
  
- (2) Die Beschlüsse nach Abs. 1 bedürfen der folgenden Mehrheiten:
  1. Nr. 1, 2/3-Mehrheit der teilnehmenden Kammerversammlungsmitglieder,
  2. Nr. 2 und 3 einfache Mehrheit der teilnehmenden Kammerversammlungsmitglieder, ab dem jeweils 3. Wahlgang ist die relative Mehrheit ausreichend,
  3. Nr. 4 bis 6 einfache Mehrheit der teilnehmenden Kammerversammlungsmitglieder,
  4. Nr. 7 einfache Mehrheit aller Kammerversammlungsmitglieder,
  5. Nr. 8, 3/4-Mehrheit aller Kammerversammlungsmitglieder.

Die Kammerversammlung hat allen Mitgliedern des Versorgungswerkes die Teilnahme an der Veranstaltung zu ermöglichen.
  
- (3) Die Beschlüsse der Kammerversammlung nach Abs. 1 Nr. 1, 6 und 8 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
  
- (4) Die Kammerversammlung ist einzuberufen, wenn der Aufsichtsrat dies beschließt.



- (5) In Ausnahmefällen, die durch Katastrophen oder sonstige außergewöhnliche Ereignisse entstehen, dürfen Beschlüsse zu eilbedürftigen Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Kammerversammlung nach Abs. 1 Nr. 1 bis 7 unterliegen, von der Kammerversammlung im Umlaufverfahren gefasst werden, soweit die Möglichkeit des Zusammentritts der Kammerversammlung nicht gegeben ist. Die Entscheidung trifft der Aufsichtsrat. Die Beschlussunterlagen sind vor Beschlussfassung der Aufsichtsbehörde zu übermitteln. Die Mitglieder der Kammerversammlung sind frühestmöglich über die Beschlussvorlagen und das Abstimmungsverfahren zu informieren. Für die Beschlussfassung ist die Beteiligung von mindestens der Hälfte der Mitglieder der Kammerversammlung an der Abstimmung erforderlich. Die nach Abs. 2 für Beschlussgegenstände bestimmten Mehrheiten sind zu beachten. Die Mitglieder der Kammerversammlung geben ihre Stimme über die betreffenden Beschlussvorlagen in Textform ab.
- (6) Die Mitglieder der Kammerversammlung haften dem Versorgungswerk nur für den Schaden, der diesem aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht.

## § 7

unbesetzt

## § 8 Aufsichtsrat

- (1) 1. Der Aufsichtsrat besteht aus 5 ordentlichen und 5 stellvertretenden Mitgliedern. Alle müssen Mitglieder des Versorgungswerkes und sollen Kammerangehörige in Nordrhein sein. Die Kammerversammlung wählt die ordentlichen und die stellvertretenden Mitglieder des Aufsichtsrates für die Dauer von 5 Jahren und bestimmt die Reihenfolge der stellvertretenden Mitglieder. Zum ordentlichen Mitglied soll in der Regel nur gewählt werden, wer zuvor stellvertretendes Mitglied war. Es sollen höchstens 3 Mitglieder erstmalig gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig. Kandidatinnen bzw. Kandidaten sollen dem Aufsichtsrat einen Lebenslauf vorlegen. Näheres hierzu regelt die Geschäftsordnung nach § 10.
2. Zu den Sitzungen des Aufsichtsrates sind die Kammerpräsidentin oder der Kammerpräsident sowie die Vizepräsidentin oder der Vizepräsident und die Aufsichtsbehörde einzuladen. Die Geschäftsführung nimmt mit beratender Stimme, jedoch ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Aufsichtsrates teil, soweit kein anderer



Beschluss gefasst wird. Die Sitzungen können als Präsenzsitzungen sowie ganz oder teilweise als Audio und/oder Videokonferenzen durchgeführt werden.

3. Der Aufsichtsrat kann zu seiner fachlichen Beratung Sachverständige hinzuziehen.
4. Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Aufsichtsrates wählt die Kammerversammlung spätestens in ihrer übernächsten Sitzung eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für die laufende Wahlperiode.
5. Nach Ablauf seiner Amtszeit führt der Aufsichtsrat die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neu gewählten Aufsichtsrat weiter.
6. Die Mitglieder des Aufsichtsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt. Die Mitglieder des Aufsichtsrates haften dem Versorgungswerk nur für den Schaden, der diesem aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht.
7. Der Aufsichtsrat wählt aus der Mitte seiner ordentlichen Mitglieder die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
8. Der Aufsichtsrat tritt nach Möglichkeit in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Er tritt zu außerordentlichen Sitzungen zusammen, wenn mindestens 3 seiner Mitglieder oder mindestens 2 Mitglieder des Vorstandes dies verlangen. Ein solches Verlangen ist schriftlich unter entsprechender Begründung an die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu richten. Eine außerordentliche Sitzung des Aufsichtsrates im Sinne von Satz 2 hat innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der entsprechenden Anträge stattzufinden. Die Einladung zu Sitzungen des Aufsichtsrates wird durch seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden oder, im Vertretungsfall, durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden ausgesprochen. Die Einladung wird in Textform unter Mitteilung der Tagesordnung übermittelt. Die Übermittlung der Einladung kann an die Geschäftsführung delegiert werden.
9. Der Aufsichtsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens 3 seiner Mitglieder an der Sitzung teilnehmen. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit seiner Mitglieder. Beschlüsse können schriftlich, in Textform, (fern-)mündlich, per Telefax oder elektronisch gefasst werden.



(2) Dem Aufsichtsrat obliegt:

1. der Hinweis auf Wahlen zum Aufsichtsrat und zum Vorstand an die der Wahl jeweils vorausgehende Kammerversammlung, nicht jedoch bei Nachwahlen nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 und § 9 Abs. 1 Nr. 3,
2. die Weitergabe vorliegender Lebensläufe bekannter Kandidatinnen bzw. Kandidaten zur Wahl des Aufsichtsrates an die Kammerversammlung,
3. der Vorschlag für die Wahl der Mitglieder des Vorstandes gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2, einschließlich der Weitergabe vorliegender Lebensläufe bekannter Kandidatinnen bzw. Kandidaten, an die Kammerversammlung,
4. die Bestellung bzw. Abberufung der Geschäftsführung des Versorgungswerkes (im Sinne des § 1 Abs. 4) im Einvernehmen mit dem Vorstand,
5. die Einberufung der Kammerversammlung zu beschließen,
6. die Geschäftstätigkeit zu überwachen,
7. die Entgegennahme des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
8. der Kammerversammlung Vorschläge zu Satzungsänderungen zu unterbreiten und, sofern Maßgaben in den Genehmigungen zu Satzungsänderungen es erfordern, einen erneuten Beschluss der Kammerversammlung herbeizuführen,
9. die Kenntnisnahme der vom Vorstand beschlossenen Richtlinien für die Kapitalanlage des Versorgungswerkes, einschließlich ihrer Änderungen oder Ergänzungen,
10. über das Ruhen der Tätigkeit eines Mitgliedes des Vorstandes aus schwerwiegenden Gründen zu beschließen,
11. den Vorschlag zur Abwahl eines Mitgliedes des Vorstandes aus wichtigem Grund, wie dem Verlust der Vertrauenswürdigkeit sowie dem Ausschluss der Wählbarkeit im Sinne des § 13 HeilBerG NRW, der Kammerversammlung zu unterbreiten,
12. die Bestellung einer oder eines versicherungsmathematischen Sachverständigen sowie der Wirtschaftsprüferin oder des Wirtschaftsprüfers,
13. die technischen Geschäftspläne zu beschließen.



## § 9 Vorstand

- (1) 1. Der Vorstand besteht aus 4 ordentlichen Mitgliedern sowie 3 stellvertretenden Mitgliedern und der Geschäftsführung. Die ordentlichen Mitglieder und die stellvertretenden Mitglieder des Vorstandes müssen Mitglieder des Versorgungswerkes und Kammerangehörige in Nordrhein sein. Die Geschäftsführung hat eine Stimme. Stimmberechtigt ist die Hauptgeschäftsführerin bzw. der Hauptgeschäftsführer, bei deren bzw. dessen Verhinderung die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer. Im Falle mehrerer Geschäftsführerinnen bzw. Geschäftsführer ist die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer nach den in der Geschäftsordnung nach §§ 10, 9 Abs. 1 Nr. 13 zugewiesenen Aufgabenbereichen als Vertretung stimmberechtigt.
2. Die Kammerversammlung wählt die ordentlichen und die stellvertretenden Mitglieder, mit Ausnahme der Geschäftsführung, und bestimmt die Reihenfolge der stellvertretenden Mitglieder. Kandidatinnen bzw. Kandidaten sollen dem Aufsichtsrat einen Lebenslauf vorlegen. Näheres hierzu regelt die Geschäftsordnung nach § 10. Die Wahl dieser Mitglieder erfolgt jeweils für die Dauer der Wahlperiode der Kammerversammlung und erfolgt in der 2. Sitzung der Kammerversammlung. Hierbei sollten nur 2 Mitglieder erstmalig gewählt werden. Zum ordentlichen Mitglied soll in der Regel nur gewählt werden, wer zuvor stellvertretendes Mitglied war. Wiederwahl ist zulässig. Mitglieder des Vorstandes können nicht gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrates sein. Der Vorstand führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte bis zur Übernahme durch den neuen Vorstand weiter.
3. Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Vorstandes wählt die Kammerversammlung spätestens in ihrer übernächsten Sitzung eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für die restliche Amtszeit.
4. Die Mitglieder des Vorstandes mit Ausnahme der Geschäftsführung wählen aus der Mitte ihrer ordentlichen Mitglieder die Vorsitzende oder den Vorsitzenden sowie eine stellvertretende Vorsitzende oder einen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
5. Die Vorsitzende oder der Vorsitzende des Vorstandes wird im Falle der Verhinderung durch die stellvertretende Vorsitzende oder den stellvertretenden Vorsitzenden vertreten.
6. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens 3 seiner Mitglieder an der Sitzung teilnehmen. Er fasst seine Beschlüsse mit Mehrheit seiner Mitglieder. Beschlüsse können schriftlich, in Textform, (fern-)mündlich, per Telefax oder elektronisch gefasst werden.



7. Der Vorstand soll eine Person mit besonderer Sachkunde auf dem Gebiet des Bank- und Anlagewesens zu seiner Beratung hinzuziehen. Diese Person ist der Kammerversammlung bekannt zu geben.
  8. Der Vorstand zieht nach Bedarf weitere Sachverständige hinzu.
  9. Der Vorstand führt die Geschäfte des Versorgungswerkes.
  10. Die oder der Vorsitzende bzw. die oder der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes vertritt das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich.
  11. Die oder der Vorsitzende bzw. die oder der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes holt die erforderlichen Genehmigungen ein.
  12. Die Mitglieder des Vorstandes mit Ausnahme der Geschäftsführung üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt. Die Mitglieder des Vorstandes haften dem Versorgungswerk nur für den Schaden, der diesem aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten entsteht.
  13. Die detaillierten Rechte und Pflichten des Vorstandes sowie der Geschäftsführung sind in der Geschäftsordnung nach § 10 niedergelegt.
- (2)
1. Der Vorstand ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung sowie für die Umsetzung der Richtlinien des Aufsichtsrates verantwortlich. Er beschließt über die Anpassung des jeweiligen Messbetrages nach § 34 Abs. 3 für die Jahre ab 2019 und legt jährlich, spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres, dem Aufsichtsrat den gemäß § 4 Abs. 6 geprüften Jahresabschluss nebst Lagebericht und den Geschäftsbericht vor.
  2. Der Vorstand tritt nach Möglichkeit in jedem Kalendervierteljahr mindestens einmal zu einer Sitzung zusammen. Die Sitzungen können als Präsenzsitzungen sowie ganz oder teilweise als Audio- und/oder Videokonferenzen durchgeführt werden. Die Einladung zu Sitzungen des Vorstandes erfolgt durch die Geschäftsführung in Abstimmung mit der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden des Vorstandes. Sie wird in Textform unter Mitteilung der Tagesordnung übermittelt.
  3. Der Vorstand hat die Kammerpräsidentin oder den Kammerpräsidenten und die Vizepräsidentin oder den Vizepräsidenten zu seinen Sitzungen einzuladen und diese auf deren Verlangen jederzeit zu unterrichten.



## § 10 Ergänzende Vorschriften

Der Aufsichtsrat sowie der Vorstand geben sich eine Geschäftsordnung.

## § 11 Mitgliedschaft kraft Satzung

- (1) Pflichtmitglieder des Versorgungswerkes sind ab 01.01.2006 alle nicht berufsunfähigen Kammerangehörigen im Sinne des HeilBerG NRW, wenn sie zu diesem Zeitpunkt in den Kammerbereich Nordrhein eintreten, das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und nicht gemäß § 12 von der Mitgliedschaft ausgenommen sind oder nach § 13 auf Antrag eine Befreiung erlangt haben.
- (2) Für Pflichtmitgliedschaften, die in der bis zum 31.12.2005 geltenden Fassung begründet wurden, bleibt § 11 in der bis dahin geltenden Fassung maßgebend, solange sich die für die Pflichtmitgliedschaft maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht ändern.
- (3) Kammerangehörige, die in der vor dem 01.01.2006 geltenden Fassung der Satzung von der Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk gemäß §§ 11 oder 12 aufgrund der Altersgrenze von 45 Jahren ausgenommen waren, können die Mitgliedschaft kraft Satzung gemäß § 11 beantragen, wenn sie zu diesem Zeitpunkt die satzungsgemäß erforderlichen Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft erfüllen und bei Antragstellung nicht berufsunfähig sind. Der Antrag ist schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes zu stellen. Die Mitgliedschaft beginnt im Folgemonat der Antragstellung.
- (4) Personen, die ausschließlich aufgrund eines Versorgungsausgleiches nach § 30 Anrechte erwerben, sind nicht Mitglieder des Versorgungswerkes.

## § 12 Ausnahmen von der Mitgliedschaft

- (1) Von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk im Sinne des § 11 sind Kammerangehörige ausgenommen, die zum Zeitpunkt des Eintrittes in das Versorgungswerk
  1. eine pharmazeutische Tätigkeit nicht ausüben (pharmazeutische Tätigkeit ist jede Tätigkeit im Sinne der Berufsordnung der Apothekerkammer Nordrhein),



2. als Beamtinnen oder Beamte oder Angestellte des Bundes, des Landes, der Gemeinden oder einer anderen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder aufgrund ihres Dienst- oder Anstellungsvertrages eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,
  3. Beamtinnen oder Beamte auf Widerruf oder auf Probe sind,
  4. Berufssoldatinnen oder Berufssoldaten bzw. Soldatinnen oder Soldaten auf Zeit sind,
  5. das 60. Lebensjahr vollendet haben und eine Altersrente von einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder Leistungen aufgrund von Beamten- bzw. Dienstverhältnissen nach Nrn. 2 bis 4 beziehen oder erhalten.
- [2] Kammerangehörige, die bis zum 31.12.2005 das 45. Lebensjahr vollendet haben, bis zu diesem Zeitpunkt bereits eine pharmazeutische Tätigkeit ausgeübt haben und nach dem bis dahin geltenden Satzungsrecht keine Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk begründet haben oder begründen konnten, bleiben von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk ausgenommen, solange sich die für die Ausnahme maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht ändern.
- [3] Fällt der Grund, der zur Ausnahme von der Mitgliedschaft geführt hat, ab 01.01.2006 weg, so wird die oder der Kammerangehörige von diesem Zeitpunkt an Mitglied des Versorgungswerkes, wenn sie oder er das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- [4] Kammerangehörige müssen den Ausnahmetatbestand gemäß § 12 Abs. 1 anhand entsprechender Unterlagen nachweisen.



### § 13 Befreiung von der Mitgliedschaft

- (1) Kammerangehörige, die vor dem 01.01.2006 eine Tätigkeit im Kammerbereich Nordrhein aufgenommen haben, bleiben oder werden auf Antrag von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk befreit, wenn sie aufgrund einer durch Gesetz oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bezirks der Apothekerkammer Nordrhein geworden sind und diese Mitgliedschaft nach den früher geltenden Bestimmungen dort aufrechterhalten und einkommensbezogene Beiträge an die bisherige Versorgungseinrichtung abführen.
- (2) Kammerangehörige, die nach dem 01.01.2006 bis zu 3 Monate im Kammerbereich Nordrhein beschäftigt sind, werden auf Antrag von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk befreit, wenn sie aufgrund einer durch Gesetz oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bezirks der Apothekerkammer Nordrhein geworden sind, diese Mitgliedschaft dort aufrechterhalten und einkommensbezogene Beiträge an die bisherige Versorgungseinrichtung abführen.
- (3) Kammerangehörige, die bereits in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk Pflichtmitglied sind und weiterhin bleiben müssen (doppelte Kammermitgliedschaft), werden auf Antrag von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk befreit, sofern sie die Rentenversicherungsbeiträge aus der gesamten Berufstätigkeit zum erstzuständigen Versorgungswerk leisten. Bei gleichzeitiger Begründung einer doppelten Kammermitgliedschaft kann sich das Mitglied vom Versorgungswerk befreien lassen, wenn eine Mitgliedschaft im Sinne des Satzes 1 in einem anderen Versorgungswerk nachgewiesen wird.
- (4) Kammerangehörige, denen eine befristete Berufserlaubnis erteilt wurde, können auf ihren Antrag hin von der Mitgliedschaft zum Versorgungswerk befreit werden.
- (5) Die Befreiung nach Abs. 1, 2 und 3 ist nur möglich, sofern die Satzung des anderen Versorgungswerkes eine analoge Regelung hat, und gilt nur so lange, wie sich die für die Befreiung maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht ändern.
- (6) Teilbefreiungen, die nach Maßgabe der Satzung in der Fassung der Bekanntmachungen bis einschließlich 12.07.2012 bewilligt wurden, gelten fort, solange sich die für die Teilbefreiung maßgeblichen tatsächlichen Verhältnisse nicht ändern.



## § 14 Antragstellung und Wirkung der Befreiung

- (1) Befreiungsanträge gemäß § 13 Abs. 1 bis 4 sind binnen 3 Monaten nach Entstehen der Mitgliedschaft bei dem Versorgungswerk schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes zu stellen.
- (2) Wird dem Antrag nach § 13 Abs. 1 bis 4 stattgegeben, wirkt die Befreiung ab Entstehen der Mitgliedschaft im Versorgungswerk. Die Befreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzung der Befreiung weggefallen ist.

## § 15 Entscheidung über die Befreiung

Über die Befreiung von der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand.

## § 16 Fehlen von Nachweisen bei Ausnahmen und Befreiungen von der Mitgliedschaft

Wer die nach § 12 Abs. 4 oder § 14 Abs. 1 erforderlichen Nachweise nicht erbringt, wird bzw. bleibt Mitglied des Versorgungswerkes mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten.

## § 17 Beendigung der Mitgliedschaft und Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft im Versorgungswerk endet
  1. mit dem Tod des Mitgliedes,
  2. wenn das Mitglied der Apothekerkammer Nordrhein nicht mehr angehört, sofern es nicht Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezieht,
  3. mit Eintritt eines Ausnahmebestandes nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 bis 4,
  4. wenn eine Pflichtmitgliedschaft bei einem Versorgungsträger im Sinne der Verordnung (EWG) 1408/71 bzw. (EG) Nummer 883/2004 außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung begründet wird.
- (2) Wessen Mitgliedschaft nach Abs. 1 Nr. 2 bis 4 beendet ist, kann beantragen, die Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten fortzusetzen (freiwillige Mitgliedschaft). Der Antrag ist schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes zu stellen. Dies mit der Maßgabe, dass hinsichtlich der Beitragspflicht § 23 und § 24 gelten und Leistungen nach § 26 ausgenommen sind.



- (3) Der Antrag nach Abs. 2 S. 1 kann nur bis zum Ablauf des dritten Monats (Ausschlussfrist) nach Ausscheiden gestellt werden.
- (4) Der Antrag nach Abs. 2 S. 1 ist ausgeschlossen, wenn
1. die Voraussetzungen für die Ausübung des Apothekerberufes nicht mehr vorliegen,
  2. eine Pflichtmitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung besteht,
  3. die Voraussetzungen für den Leistungsfall eingetreten sind; es sei denn, die Voraussetzungen für den Leistungsfall sind bereits vor der Beendigung nach Abs. 1 Nr. 2 bis 4 eingetreten.
- (5) Endet die Mitgliedschaft und kann eine Überleitung der Beiträge nach den Überleitungsabkommen in ein anderes Versorgungswerk nicht durchgeführt werden oder wird ein solcher Antrag nicht gestellt und kann keine Beitragserstattung in Anspruch genommen werden oder wird ein solcher Antrag nicht gestellt, so bleibt die Anwartschaft beitragsfrei aufrechterhalten.

## § 18 Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Für freiwillige Mitgliedschaften, die gemäß § 18 in der bis zum 31.12.2005 geltenden Fassung begründet wurden, bleiben die §§ 18 und 23 in der bis dahin geltenden Fassung maßgebend, solange sich die für die freiwillige Mitgliedschaft maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht ändern.
- (2) Für freiwillige Mitgliedschaften, die gemäß § 18 in der ab 01.01.2006 geltenden Fassung begründet wurden, bleiben die §§ 18 und 23 in der zum Zeitpunkt der Begründung geltenden Fassung maßgebend.
- (3) Die freiwillige Mitgliedschaft endet
1. mit Wiedereintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
  2. durch unwiderrufliche schriftliche oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes abzugebende Erklärung des Mitgliedes mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Erklärung eingegangen ist,
  3. durch Beendigungsbescheid nach Abs. 4,



4. durch Begründung einer Pflichtmitgliedschaft oder Versicherung im Sinne des § 17 Abs. 4 Nr. 2 zum Zeitpunkt der Begründung.
- (4) Die freiwillige Mitgliedschaft kann durch Bescheid beendet werden, wenn das Mitglied mit der Beitragspflicht gemäß § 23 Abs. 1 für oder in Höhe von 3 Monaten im Rückstand ist. Ein solcher Bescheid kann nur ergehen, wenn das Mitglied zuvor schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes auf diese Folge hingewiesen wurde. Im Bescheid ist der Zeitpunkt der Beendigung zu bestimmen. Das Mitglied bleibt zur Beitragszahlung bis zum Beendigungstermin verpflichtet.

### § 19 Zusätzliche Höherversorgung

- (1) Neben Beiträgen, die aufgrund einer Pflichtmitgliedschaft oder einer freiwilligen Mitgliedschaft entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Beiträge zur Höherversorgung entrichten. Die Höhe der zu zahlenden Beiträge bemisst sich nach § 24.
- (2) § 23 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

### § 20 Nachversicherung

- (1) Wer nach den Bestimmungen des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) nachzuversichern ist, kann beantragen, dass die Nachversicherung beim Versorgungswerk durchgeführt wird.
- (2) Voraussetzung für die Nachversicherung bei dem Versorgungswerk ist, dass die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk (§ 11)
1. bereits im Nachversicherungszeitraum nach den bis zum 31.12.2005 geltenden Satzungsbestimmungen bestand und noch besteht und die Voraussetzungen für eine Befreiung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI vorliegen oder
  2. nach den ab 01.01.2006 geltenden Bestimmungen innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung begründet wird.
- (3) Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber hat auf Antrag der oder des Nachzuversichernden den Teil der Beiträge, der an die Deutsche Rentenversicherung zu entrichten wäre, mit befreiender Wirkung an das Versorgungswerk zu zahlen, wenn die oder der Nachzuversichernde diesem Versorgungswerk im Zeitpunkt der Antragstellung angehörte. Sie



oder er übersendet dem Versorgungswerk die in den §§ 184 Abs. 4 und 185 Abs. 3 SGB VI genannten Bescheinigungen.

- (4) Der Antrag nach Abs. 3 ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden zu stellen. Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, gilt § 186 Abs. 2 SGB VI entsprechend.
- (5) Die Nachversicherungsbeiträge werden so behandelt, als ob sie als Beiträge gemäß § 21 in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die Einstellung der Nachversicherungsbeiträge in die Beitragskonten erfolgt entsprechend §§ 181 Abs. 1, 2 und 3 sowie 278 SGB VI. Die Zuschläge nach § 181 Abs. 4 SGB VI führen nicht zu einer Erhöhung der persönlichen Rentenanwartschaft. Die während der Nachversicherungszeit bereits an das Versorgungswerk entrichteten Beiträge gelten als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung im Sinne des § 19.
- (6) 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.

## § 21 Beiträge für die Mitgliedschaft

- (1) Der monatliche Regelpflichtbeitrag entspricht dem jeweils geltenden Höchstbeitrag in der Deutschen Rentenversicherung im Sinne des § 157 SGB VI. Der Regelpflichtbeitrag ändert sich bei Änderung des Höchstbeitrages zur Deutschen Rentenversicherung aufgrund einer Änderung des Beitragssatzes im Sinne des § 158 SGB VI oder der Beitragsbemessungsgrenze im Sinne des § 159 SGB VI. Der so errechnete monatliche Regelpflichtbeitrag wird bei Apothekerinnen bzw. Apothekern, die eine oder mehrere Apotheken nach dem Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG) betreiben, auf den nächst vollen Euro aufgerundet. Bei angestellten Tätigen erfolgt eine solche Aufrundung nur, wenn das Mitglied dies zuvor für das betreffende Beschäftigungsverhältnis beantragt hat.
- (2) Für angestellte Mitglieder, deren Bruttoeinkünfte aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nach Abs. 1 nicht erreichen, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze das Bruttoarbeitsentgelt. Dies gilt auch für Kammerangehörige, die eine pharmazeutische Tätigkeit nur gelegentlich, insbesondere als Vertretung im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, ausüben.



Bei selbstständigen Mitgliedern, deren Bruttoeinkünfte aus pharmazeutischer Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nach Abs. 1 nicht erreichen, tritt für die Bestimmung des Beitrages an die Stelle der Beitragsbemessungsgrenze das Bruttoeinkommen, das heißt:

1. bei Apothekerinnen bzw. Apothekern, die eine Apotheke nach dem ApoG betreiben, der Gewinn aus Gewerbebetrieb,
2. bei pharmazeutisch tätigen Freiberuflerinnen bzw. Freiberuflern oder auf Honorarbasis pharmazeutisch Tätigen die Honorareinnahmen,
3. bei allen anderen pharmazeutisch Tätigen außerhalb öffentlicher Apotheken der Gewinn aus Gewerbebetrieb und die Gewinnanteile aus Anteilsrechten an Kapitalgesellschaften.

Als Bruttoeinkünfte gelten alle Einkünfte aus pharmazeutischer Tätigkeit.

Für die Herabstufung eines Beitrages ist der letzte vorliegende Gewerbesteuerbescheid und im Fall Nr. 3 zusätzlich der Einkommensteuerbescheid zugrunde zu legen. Wenn zum Zeitpunkt des Antrages auf Herabstufung kein Gewerbesteuerbescheid oder Einkommensteuerbescheid vorliegt oder der Gewinn aus dem Gewerbebetrieb sich zum Vorjahresgewinn erheblich gemindert hat, reicht zunächst eine Prognose des zu erwartenden Gewinns durch ein Mitglied der steuerberatenden Berufe.

Wurde einer Beitragsherabsetzung entsprochen, handelt es sich in diesem Fall bis zur Vorlage des geforderten endgültigen Nachweises um eine vorläufige Beitragsfestsetzung.

Eine selbstständige Tätigkeit in einer öffentlichen Apotheke oder Krankenhausapotheke im Sinne der Satzung setzt die Beachtung des § 7 ApoG voraus.

- (3) Selbstständig Tätige, die eine Beitragsherabstufung beantragt haben, sowie angestellt oder freiberuflich oder auf Honorarbasis Tätige sind zum Nachweis des Einkommens verpflichtet.

Der Einkommensnachweis wird erbracht:

1. bei angestellt Tätigen durch Vorlage einer von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber ausgestellten Verdienstbescheinigung,



2. a) bei Apothekerinnen bzw. Apothekern, die eine oder mehrere Apotheken (Haupt- und Filialapotheken) nach dem ApoG betreiben, durch Vorlage des entsprechenden Gewerbesteuermessbescheides – hierbei ist bei der OHG zusätzlich die Gewinnverteilung nachzuweisen –,
- b) bei Freiberuflerinnen bzw. Freiberuflern oder auf Honorarbasis Tätigen durch Vorlage der Honorarabrechnungen bzw. des entsprechenden Einkommensteuerbescheides,
- c) bei allen anderen pharmazeutisch Tätigen außerhalb der öffentlichen Apotheke durch Vorlage des entsprechenden Gewerbesteuermessbescheides und des Einkommensteuerbescheides. Im Falle von angestellten Gesellschafterinnen bzw. Gesellschaftern – dies gilt auch für Geschäftsführerinnen bzw. Geschäftsführer – durch die entsprechenden Lohnabrechnungen.

In den Fällen der Nr. 2 a) und c) werden die monatlichen oder täglichen Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit zeitanteilig aus den Jahreseinkünften errechnet.

Sind aus unterschiedlichen Einkunftsarten Beiträge zu zahlen, so hat unter Beachtung des § 21 Abs. 1 S. 1 der Beitrag aus der Angestelltentätigkeit Vorrang. Eine Aufrechnung mit negativen Einkünften ist ausgeschlossen.

Ergibt die endgültige Beitragsfestsetzung eine Beitragsüberzahlung, erfolgt eine Rückzahlung nur, soweit kein anderweitiger Beitragsrückstand besteht. Vor einer Beitragsrückzahlung wird dem Mitglied die Möglichkeit der schriftlichen oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes abzugebenden Erklärung gegeben, dass der Betrag als Beitrag für die zusätzliche Höherversorgung verbleiben soll. Der Beitrag gilt dann als zum Zeitpunkt des Zahlungseinganges in die zusätzliche Höherversorgung entrichtet. Die Erklärung kann nach der Rückzahlung des Betrages nicht mehr abgegeben werden.

- (4) Ist eine Beitragsfeststellung aufgrund fehlender Meldungen oder Einkommensnachweise bis zum 10. des Folgemonats nicht möglich, so befindet sich das Mitglied auch ohne gesonderte Zahlungsaufforderung in Verzug; § 22 der Satzung gilt entsprechend.



- (5) Der Mindestbeitrag beträgt 10 % des jeweiligen Regelpflichtbeitrages. Der so errechnete Beitrag wird jeweils auf den nächst vollen Euro aufgerundet.
- (6) Auf Antrag können sich Mitglieder, die sich in der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) befinden und für die gleichzeitig eine Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung besteht, für diese Zeiten von der Pflicht zur Beitragszahlung im Versorgungswerk befreien lassen. Der Antrag kann nach Beendigung der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nicht mehr gestellt werden (Ausschlussfrist).
- (7) Sofern Mitglieder von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes befreit wurden, gilt für nachstehende besondere Zeiten Folgendes:
1. Für Zeiten einer Arbeitslosigkeit, wenn Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Insolvenzgeld oder eine vergleichbare Leistung bezogen wird, zahlen Mitglieder Beiträge in der Höhe, die an die Deutsche Rentenversicherung ohne die Befreiung zu entrichten wären.
  2. Mitglieder, die Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung beziehen, zahlen Beiträge in der Höhe, die an die Deutsche Rentenversicherung ohne die Befreiung zu entrichten wären. Unbeschadet bleibt das Recht des Mitgliedes auf Antragstellung nach § 47 a SGB V bei der zuständigen Krankenkasse. Für Mitglieder, die Verletztengeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, gelten Satz 1 und 2 entsprechend.
  3. Mitglieder entrichten für Zeiten einer Pfllegetätigkeit im Sinne des § 44 SGB XI die Beiträge, die ihnen durch den zuständigen Leistungsträger gewährt werden. Wird während dieser Zeit eine Berufsunfähigkeitsrente gewährt, wirken sich diese Beiträge nur auf die Altersrente aus.
- (8) Mitglieder im Sinne des § 11 leisten während des Grundwehrdienstes oder einer Wehrübung
1. zunächst einen Beitrag in Höhe des jeweils geltenden Beitrages nach § 21 Abs. 1 oder 2,
  2. sofern sie von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind, Beiträge im Sinne des Arbeitsplatzschutzgesetzes (ArbPlSchG), mindestens jedoch einen Beitrag in der Höhe, in der



ihnen während der vorgenannten Zeiten Beiträge von dritter Seite gewährt werden. Entsprechendes gilt für den zivilen Ersatzdienst oder Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz, den freiwilligen Wehrdienst, während des Bundesfreiwilligendienstes und der Ableistung eines freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahres.

- (9) Mitglieder, die keine Tätigkeit ausüben und keinen Anspruch auf Beitragsleistungen durch einen weiteren Leistungsträger haben, sind von der Beitragszahlung zum Versorgungswerk befreit; es sei denn, sie entrichten im Sinne der Abs. 5 und 12 freiwillige Beiträge.
- (10) Von Mitgliedern kraft Satzung (§ 11), die miteinander verheiratet sind oder mit einem anderen Mitglied des Versorgungswerkes eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet haben, kann ein selbstständiges Mitglied des Versorgungswerkes auf Antrag bis höchstens zur Hälfte des Regelpflichtbeitrages nach § 21 Abs. 1 befreit werden, wenn das andere Mitglied insgesamt den geltenden Regelpflichtbeitrag entrichtet. Die Beitragsminderung gilt vom Ersten des Monats an, der auf den Eingang des Antrages beim Versorgungswerk folgt.
- (11) Mitglieder, die eine pharmazeutische Tätigkeit ausschließlich im Angestelltenverhältnis ausüben und keinen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung stellen, zahlen monatlich Mindestbeiträge. Auf Antrag kann sich das Mitglied zu einer höheren Beitragszahlung – bis zur Höhe des vollen Regelpflichtbeitrages nach § 21 Abs. 1 – verpflichten. Mitglieder, deren Befreiungsantrag von der Deutschen Rentenversicherung abgelehnt wird, sind von der Beitragszahlung grundsätzlich befreit. Es sei denn, sie entrichten im Sinne des Abs. 5 und 12 freiwillige Beiträge.
- (12) Sehen die in Abs. 2 und 7 bis 11 genannten Regelungen keine oder eine verminderte Beitragszahlung für die Mitglieder des Versorgungswerkes vor, können diese in den erwähnten Zeiträumen monatlich freiwillige Beiträge entrichten. Dies jedoch nur, wenn und soweit die erklärte Absicht vom Versorgungswerk bestätigt wurde. Der monatliche Beitrag darf den Durchschnittsbeitrag der vergangenen 12 Monate vor Eintritt des Beitragswegfalls oder der Beitragsminderung nicht übersteigen. Darüber hinausgehende Zahlungen werden als Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung im Sinne des § 24 behandelt.



## § 22 Fälligkeit der Beiträge und Nebenforderungen und Tilgung von Rückständen

- (1) Die Beiträge sind erstmalig für den Monat zu entrichten, in dem die oder der Kammerangehörige Mitglied des Versorgungswerkes wird. Bei Mitgliedern, die von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung zugunsten des Versorgungswerkes befreit sind, beginnt die Beitragspflicht nach § 21 Abs. 2 S. 1 mit dem Tag, an dem die Befreiung von der Versicherungspflicht wirksam wird.

Letztmalig ist der Beitrag für den Monat zu entrichten, der dem Beginn der Rentenleistung vorausgeht. Wird eine Berufsunfähigkeitsrente bewilligt, können für Zeiträume, die auf den Ablauf des Monats der Antragstellung folgen, keine Beiträge mehr entrichtet werden. Der Beitrag ist bis zum Monatsende zu zahlen (Fälligkeit), nachfolgend befindet sich das Mitglied mit der Beitragsentrichtung in Verzug. Lastschriften aus erteilten Einzugsermächtigungen werden bis zum 10. des Folgemonats durchgeführt und gelten als Zahlung zum Zeitpunkt der Fälligkeit.

- (2) Rückständige Beiträge sind innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach Versendung einer Zahlungsaufforderung (1. Zahlungsaufforderung) an das Versorgungswerk zu entrichten. Bleibt ein Mitglied oder eine andere zahlungspflichtige Person mit der Beitragsentrichtung über die gesetzte Frist von 2 Wochen nach Versendung der 1. Zahlungsaufforderung in Verzug, so soll das Versorgungswerk ohne Rücksicht auf die Dauer des Verzuges einen einmaligen Mahnzuschlag in Höhe von 5 % des rückständigen Beitrages mit einer 2. Zahlungsaufforderung erheben. Der Mahnzuschlag beträgt mindestens 10 Euro. Danach rückständige Beiträge und Nebenforderungen werden im Wege der Verwaltungsvollstreckung beigetrieben, rückständige Beiträge jedoch nur bis zum Schluss des Monats, der einer Leistung nach §§ 27, 29 vorausgeht bzw. bis zur Stellung eines Antrages nach § 28.

Bei Zahlungsverzug von mehr als 2 Monaten soll das Versorgungswerk auf den rückständigen Beitrag, den Mahnzuschlag und die Kosten Säumniszuschläge erheben. Zur Höhe der Säumniszuschläge wird auf Abs. 3 verwiesen. Das Mitglied hat die durch die Einziehung der Beiträge, Mahnzuschläge und Säumniszuschläge entstehenden Kosten zu tragen.

- (3) Das Versorgungswerk kann zur Tilgung von Beitragsrückständen und Nebenforderungen (Mahnzuschlag, Säumniszuschlag und Kosten) Absprachen treffen. Eine Stundung soll



gegen einen angemessenen Zinssatz gewährt werden. In besonderen Härtefällen können Forderungen im Sinne des Satzes 1 auf Antrag oder in Ausnahmefällen von Amts wegen ganz oder teilweise niedergeschlagen werden.

Der Vorstand erlässt hierzu Richtlinien.

- (4) Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die Kosten, sodann nacheinander auf die Mahnzuschläge, Säumniszuschläge und Zinsen und zuletzt auf die Beitragsforderung angerechnet. Innerhalb dieser Reihenfolge wird die jeweils älteste Schuld zuerst getilgt. Das Bestimmungsrecht der Schuldnerin bzw. des Schuldners entfällt. Für den Fall der Stundung oder der Zwangsvollstreckung kann eine abweichende Tilgungsreihenfolge bestimmt werden.
- (5) Nach Ende der Beitragspflicht im Sinne des Abs. 1 können keine Beiträge mehr entrichtet werden. Dies gilt nicht für rückständige Pflichtbeiträge, die von einem anderen Rentenversicherungsträger zurückgezahlt oder von Dritten nach § 21 Abs. 7 entrichtet werden. § 20 Abs. 5 und 6 bleiben unberührt. Bis zum Ende der Beitragspflicht noch nicht entrichtete Nebenforderungen werden mit den zuletzt entrichteten Beiträgen (Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung, freiwillige Beiträge bzw. Pflichtbeiträge) verrechnet. Auf die Verrechnung ist das Mitglied vom Versorgungswerk hinzuweisen. Ihm ist die Möglichkeit der Abwendung der Verrechnung binnen einer Frist von 2 Wochen zu geben.

### § 23 Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft

- (1) Der Mindestbeitrag für die freiwillige Mitgliedschaft beträgt 10 % des jeweiligen Regelpflichtbeitrages unter Aufrundung auf den nächst vollen Euro. Im Übrigen bestimmen die freiwilligen Mitglieder die Höhe ihrer Beiträge selbst, jedoch nur bis zum jeweiligen Regelpflichtbeitrag. § 22 gilt entsprechend.
- (2) Beiträge können nur bis zum Schluss des Monats entrichtet werden, der dem Beginn der Leistungen vorausgeht.
- (3) Die Höhe der Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen.



## § 24 Beiträge für die zusätzliche Höherversorgung

- (1) Mitglieder, die von dem Recht der zusätzlichen Höherversorgung Gebrauch machen, bestimmen die Höhe ihrer Beiträge unter Beachtung des § 23 Abs. 3 selbst. Im Übrigen findet § 23 Abs. 2 Anwendung.
- (2) Wird der Beitrag monatlich entrichtet, gilt § 22 Abs. 1 entsprechend. Eine einmalige jährliche Zahlung muss bis spätestens zum 31.12. des jeweiligen Jahres dem Konto des Versorgungswerkes gutgeschrieben sein.
- (3) Die Möglichkeit einer Zahlung zur zusätzlichen Höherversorgung endet
  1. mit der Antragstellung auf Berufsunfähigkeitsrente oder
  2. mit dem Beginn einer Leistung auf Altersrente oder Kapitalzahlung.

## § 25 Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise

- (1) Das Versorgungswerk gewährt seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen nach Erfüllung der Voraussetzungen die folgenden Leistungsarten:
  1. Altersrente,
  2. Berufsunfähigkeitsrente,
  3. Hinterbliebenenrente,
  4. Beitragserstattung.

Anwartschaftsberechtigte ehemalige Mitglieder sind hinsichtlich der Leistungen den Mitgliedern des Versorgungswerkes gleichgestellt, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.

- (2) Das Versorgungswerk ist zur Berechnung des Leistungsanspruches und Bescheidung erst verpflichtet, wenn alle Nachweise erbracht sind.
- (3) Das Mitglied hat nur Anspruch auf Leistungen nach Abs. 1, die seinen tatsächlichen Beitragsentrichtungen abzüglich entstandener Kosten entsprechen.
- (4) Die Renten werden monatlich im Voraus, spätestens bis zum 4. Banktag des fälligen Monats, gezahlt, nicht jedoch vor Erteilung eines Bescheides. Kapitalzahlungen werden



innerhalb von 14 Banktagen nach Erteilung eines Bescheides gezahlt. Dies gilt nicht, wenn noch begründete Ansprüche von dritter Seite angemeldet werden bzw. wurden.

- (5) Eine Verzinsung unterbliebener Leistungen erfolgt nicht.

### § 26 Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen

Als freiwillige Leistungen können im Einzelfall auf Antrag im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat im Rahmen der von der Kammerversammlung erlassenen Richtlinien Zuschüsse für Rehabilitationsmaßnahmen an

1. Mitglieder kraft Satzung (§ 11), die Beiträge nach § 21 Abs. 1 oder 2 entrichten,
2. freiwillige Mitglieder nach § 18 in der bis zum 31.12.2005 geltenden Fassung, die mindestens im letzten Jahr vor Antragstellung Beiträge in der in § 21 Abs. 1 genannten Höhe entrichtet haben, gewährt werden.

### § 27 Altersrente

- (1) Jedes anspruchsberechtigte Mitglied des Versorgungswerkes erhält nach Erfüllung der satzungsgemäßen Bestimmungen eine lebenslänglich zahlbare Altersrente.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Altersrente beginnt am Ersten des der Vollendung des 67. Lebensjahres folgenden Monats. Der Anspruch endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt.
- (3) Ausschließlich das Mitglied kann unwiderruflich beantragen, den Beginn der Altersrente auf einen früheren Zeitpunkt, frühestens auf den der Vollendung des 62. Lebensjahres folgenden Monat, vorzuverlegen. Der Antrag ist schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes zu stellen. Für Mitglieder, die erstmalig vor dem 01.01.2012 Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung geworden sind, ist das 60. anstelle des 62. Lebensjahres maßgebend. Die Rentenzahlung beginnt frühestens mit dem Folgemonat der Antragstellung.
- (4) Die Anzahl der Monate der Vorverlegung für Anwartschaften aufgrund von Beiträgen rechnet sich
  1. ab dem 01.01.2018 von der Vollendung des 67. Lebensjahres an. Zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer mindert sich die



Altersrente um einen versicherungsmathematischen Abschlag nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 5.

2. bis zum 31.12.2017 von der Vollendung des 65. Lebensjahres an. Zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer mindert sich die Altersrente um einen versicherungsmathematischen Abschlag nach der Leistungstabelle Nummer 5, wobei für die bis zum 31.12.2013 beitragsfrei erworbene Anwartschaft die Leistungstabelle Nummer 5 in der bis zum 31.12.2013 gültigen Fassung und für die vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2017 beitragsfrei erworbene Anwartschaft die Leistungstabelle Nummer 5 in der bis zum 31.12.2017 gültigen Fassung anzuwenden sind.
- (5) Das Mitglied kann schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes beantragen, den Beginn der Altersrente nach Vollendung des 67. Lebensjahres unter Weiterzahlung der Beiträge auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen, um dadurch eine Erhöhung der Altersrente zu erreichen. Der Antrag muss mindestens 3 Monate vor Vollendung des 67. Lebensjahres dem Versorgungswerk zugegangen sein. Die Erhöhung der Altersrente errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 3.
- (6) Für alle Beiträge, die bis zum Ablauf des Jahres 2004 gezahlt wurden, kann das Mitglied vor Eintritt des Versorgungsfalles einen Antrag stellen, den Anspruch auf monatliche Altersrente durch eine einmalige Kapitalzahlung abgelten zu lassen. Davon ausgenommen sind die Fälle, in denen bereits eine Berufsunfähigkeitsrente gewährt wurde, Pfändungs- und Überweisungsbeschlüsse vorliegen oder wenn Insolvenz angemeldet wurde. Die Höhe der Zahlung errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 4. Verstirbt das Mitglied vor Erreichen des Versorgungsfalles, entfällt der Anspruch auf Kapitalisierung. Vorbehaltlich des Abs. 7 ist für die ab 01.01.2005 gezahlten Beiträge eine Abgeltung der monatlichen Rente durch eine einmalige Kapitalzahlung nicht möglich.
- (7) Eine monatliche Kleinstrente, die 1 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, soll durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden. Die Höhe der Zahlung errechnet sich nach der Anlage Leistungstabelle Nummer 4.



## § 28 Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Jedes Mitglied, das zumindest einen satzungsgemäßen Pflichtbeitrag entrichtet hat, hat auf Antrag Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf Dauer oder auf Zeit zur Ausübung des Apothekerberufs unfähig ist und seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit eingestellt hat. Der Vorstand entscheidet über Anträge nach Satz 1.
- (2) Ein Anspruch nach Abs. 1 besteht nicht, wenn Altersrente (auch vorgezogene) bezogen wird oder bezogen werden kann.
- (3) Die Berufsunfähigkeit nach Abs. 1 wird durch 2 voneinander unabhängige medizinische Gutachten festgestellt. Das Mitglied und das Versorgungswerk bestimmen jeweils eine Gutachterin oder einen Gutachter. Das Versorgungswerk kann von der Beauftragung eines Gutachtens absehen. Das Versorgungswerk trägt die Kosten des von ihm beauftragten Gutachtens, Gleiches gilt für das Mitglied.
- (4) Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange
  1. die Apotheke durch eine Vertreterin oder einen Vertreter geführt wird oder
  2. bei Angestellten Arbeitsentgelt bezogen wird oder bei Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer zudem das Beschäftigungsverhältnis rechtlich noch nicht beendet wurde.
- (5) Der Anspruch nach Abs. 1 beginnt, unabhängig vom Eintritt der Berufsunfähigkeit, frühestens mit dem Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats, sofern dem Antrag das vom Mitglied beizubringende Gutachten nach Abs. 3 beiliegt. Andernfalls mit dem Ersten des Monats, der dem Eingang dieses Gutachtens folgt. Keinesfalls aber vor dem Ersten des Monats, nachdem das Mitglied seine gesamte pharmazeutische Tätigkeit im Sinne des Abs. 4 eingestellt hat.
- (6) Eine Berufsunfähigkeitsrente auf Zeit ist zu befristen. Der Bewilligungszeitraum soll auch bei mehrmaliger Bewilligung insgesamt 6 Jahre nicht überschreiten.
- (7) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nach Abs. 1 noch bestehen, kann der Vorstand auf Kosten des Versorgungswerkes Nachuntersuchungen



anordnen. Kommt das Mitglied der angeordneten Nachuntersuchung innerhalb einer angemessenen Frist nicht nach, ist die Rente einzustellen.

- (8) Sind die Voraussetzungen, die zu einem Anspruch nach Abs. 1 geführt haben, fortgefallen, so endet die Berufsunfähigkeitsrente. Das Mitglied wird dann bezüglich der Art seiner Mitgliedschaft in den Stand vor Beginn der Rentenzahlung versetzt (reaktivierte Mitgliedschaft).

Bei erneuter Berufsunfähigkeit eines reaktivierten Mitgliedes oder im Falle des Erreichens der Altersgrenze wird mindestens die Rente als Berufsunfähigkeits- oder Altersrente fällig, die das reaktivierte Mitglied bei seiner letzten Berufsunfähigkeit bezogen hat.

Der Anspruch endet zudem mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied stirbt.

- (9) Die Berufsunfähigkeitsrente wird bei Erreichen der Altersgrenze von 67 Jahren in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt; ein Anspruch auf einmalige Kapitalzahlung besteht in diesen Fällen nicht.

### **§ 28 a Mitwirkungspflicht bei Berufsunfähigkeit**

- (1) Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat
1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des Versorgungswerkes der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
  2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, oder Erklärungen, die im Zusammenhang mit der Leistung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
  3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Versorgungswerkes Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- (2) Wer wegen Krankheit oder Behinderung Leistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, sich Heilbehandlungen zu unterziehen, die erwarten lassen, dass eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeigeführt oder eine Verschlechterung verhindert wird.



- (3) Die Obliegenheit nach Abs. 2 besteht nicht, soweit ihre Erfüllung der betroffenen Person aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann.
- (4) Untersuchungen und Behandlungen, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann oder die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.
- (5) Kommen diejenigen, die Leistungen beantragen oder erhalten, ihren Mitwirkungspflichten oder Obliegenheiten nach den Abs. 1 bis 3 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert oder eine Besserung verhindert oder unmöglich gemacht oder eine Verschlechterung herbeigeführt, so kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfang versagen oder entziehen, in dem die Voraussetzungen nicht nachgewiesen oder die Beeinträchtigungen nicht verbessert oder verschlechtert werden.
- (6) Die Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise nur versagt oder entzogen werden, nachdem die leistungsberechtigte Person auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihr gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

## § 29 Hinterbliebenenrente

- (1) Hinterbliebenenrenten sind:
  1. Witwenrenten und Witwerrenten (Witwe bzw. Witwer im Sinne der Satzung ist, wer mit dem Mitglied eine standesamtliche Ehe geschlossen hat, die bis zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes fortbestanden hat. Ehen, die im Ausland geschlossen wurden, begründen dann einen Leistungsanspruch, wenn die Eheschließung nach dem deutschen Personenstandsgesetz oder nach vergleichbaren Personenstandsvorschriften anerkannt wurde.),
  2. Halb- und Vollwaisenrenten (Waisenrenten),
  3. Renten an frühere Ehegattinnen bzw. Ehegatten,
  4. Renten an überlebende Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG).



Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf das Ableben des Mitgliedes folgt. Dies jedoch nur, wenn der schriftliche Antrag auf Rentengewährung und die erforderlichen Nachweise bis zum Ende des dritten Monats nach dem Ableben des Mitgliedes beim Versorgungswerk eingehen. Andernfalls beginnt der Anspruch frühestens mit dem Ersten des Folgemonats nach Eingang des Antrages, sofern dem Antrag erforderliche Nachweise beiliegen, ansonsten mit dem Ersten des Monats, der dem Eingang der Nachweise folgt.

- (2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besaß oder Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezog.
- (3) Die Witwen- oder Witwerrente beträgt 60 % der Rente, die das Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte. Wurde die Ehe nach Vollendung des 62. Lebensjahres oder nach Eintritt der Berufsunfähigkeit des Mitgliedes geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente. War die Ehefrau oder der Ehemann um mehr als 15 Jahre jünger als das Mitglied, so wird die Witwen- oder Witwerrente für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 5 % ihres Betrages gekürzt. Wenn die Ehe länger als 15 Jahre bestand, entfällt die Kürzung. Die Sätze 1 bis 4 gelten für eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG entsprechend.
- (4) Einer früheren Ehegattin bzw. einem früheren Ehegatten des Mitgliedes, deren bzw. dessen Ehe mit dem Mitglied vor dem 01.07.1977 geschieden worden ist, wird nach dem Tode des Mitgliedes Rente gewährt, wenn ihr bzw. 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 frühere Ehegattinnen bzw. Ehegatten vorhanden, so wird die Witwen- oder Witwerrente unter ihnen entsprechend der Ehedauer aufgeteilt. Satz 2 gilt für eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG entsprechend.
- (5) Waisenrenten werden nach dem Ableben des Mitgliedes an seine Kinder, und zwar bis zu deren Ableben, längstens bis zu dem Monat gewährt, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Über diesen Zeitpunkt hinaus werden Waisenrenten längstens bis zur



Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, wenn sich das Kind in einer vollschichtigen Schul- oder Berufsausbildung befindet oder aber infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand andauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch

1. Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht,
  2. das Ableisten eines freiwilligen sozialen Jahres oder eines freiwilligen ökologischen Jahres im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder eines Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz,
  3. das Ableisten eines freiwilligen Wehrdienstes im Sinne des Wehrpflichtgesetzes unterbrochen, besteht für diesen Zeitraum kein Anspruch auf Zahlung der Waisenrente.
- (6) Ein ausbildungsfreier Zeitraum zwischen der Beendigung einer Schulausbildung und der Aufnahme einer Berufsausbildung oder zwischen mehreren Abschnitten einer Schul- oder Berufsausbildung von bis zu 6 Monaten lässt den Anspruch nicht entfallen. Auf diese Unterbrechung werden Zeiträume nach Abs. 5 S. 3 nicht angerechnet.
- (7) Zum Bezug einer Waisenrente sind Kinder des Mitgliedes berechtigt, soweit es sich um Kinder im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) handelt. Für Adoptivkinder gilt, dass die Adoption vor Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes rechtswirksam geworden sein muss.
- (8) Die Waisenrente beträgt: bei Halbweisen 15 %, bei Vollweisen 30 % der Rente, die das verstorbene Mitglied bei seinem Ableben bezog oder bezogen haben würde, wenn es zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besessen hätte.
- (9) Die Hinterbliebenenbezüge dürfen 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, erfolgt eine verhältnismäßige Kürzung.
- (10) Erlischt der Anspruch einer versorgungsberechtigten Person durch Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen nach Abs. 5 und 11, so erhöhen sich die Leistungen an die verbliebenen Berechtigten bis zum zulässigen Höchstbetrag.



- (11) Die Zahlung der Witwen- oder Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe oder der Witwer stirbt. Dies gilt auch für überlebende Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem LPartG.
- (12) Im Falle einer Wiederheirat endet der Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente mit Ablauf des Monats, in dem die Wiederheirat stattgefunden hat. Die Witwe bzw. der Witwer erhält auf Antrag eine Kapitalabfindung. Der Antrag ist innerhalb einer Ausschlussfrist von 6 Monaten nach Eheschließung zu stellen und wirkt auf den Zeitpunkt der Eheschließung zurück. Die Kapitalabfindung beträgt:
1. bei Wiederheirat vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache der zuletzt bezogenen Monatsrente,
  2. bei Wiederheirat bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache der zuletzt bezogenen Monatsrente,
  3. bei Wiederheirat nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsuunddreißigfache der zuletzt bezogenen Monatsrente.

Überzahlte Renten werden auf die Kapitalabfindung angerechnet.

Mit der Zahlung der Abfindung erlöschen jegliche Ansprüche gegenüber dem Versorgungswerk.

Die Sätze 1 bis 6 gelten für überlebende Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem LPartG entsprechend.

- (13) Wurde eine Altersrente im Sinne des § 27 Abs. 6 und 7 voll oder anteilig durch eine einmalige Kapitalzahlung abgegolten, erlöschen alle daraus resultierenden Ansprüche auf Hinterbliebenenrente.
- (14) Fällt eine Rente wegen fehlender Nachweise weg, beginnt der Anspruch auf Weitergewährung frühestens am Ersten des Folgemonats, der auf die erneute Antragstellung folgt. Dies jedoch nur, wenn die erforderlichen Nachweise vorliegen, andernfalls mit dem Monat nach Eingang der Nachweise beim Versorgungswerk. Im Fall des Abs. 6 erfolgt die rückwirkende Leistungsgewährung für den ausbildungsfreien Zeitraum, wenn die Aufnahme der anschließenden Schul- oder Berufsausbildung vor deren Beginn nachgewiesen wird.



### § 30 Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

- (1) Werden Eheleute geschieden, findet eine interne Teilung statt, indem zulasten des Anrechts der ausgleichspflichtigen Person für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht auf Altersrente begründet wird. Sind die Eheleute beide Mitglieder oder anwartschaftsberechtigte ehemalige Mitglieder des Versorgungswerkes, findet eine Verrechnung der Beiträge statt.
- (2) Ausgleichsberechtigte Personen, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind, erlangen durch die interne Teilung ausschließlich Anspruch auf Altersversorgung.
- (3) Nach der rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts hat das Versorgungswerk nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) die Teilung zu vollziehen. Die auf die Ehezeit entfallenden Beiträge des Mitgliedes werden um die Hälfte gekürzt. Die Hälfte der auf die Ehezeit entfallenden Beiträge wird der ausgleichsberechtigten Person zugeteilt.
- (4) Nach vollzogener Teilung sind die Rentenansprüche der geschiedenen Eheleute aufgrund der gekürzten bzw. zugeteilten Beiträge, inklusive der Leistungserhöhungen aus Gewinnverwendung, neu zu berechnen.
- (5) Die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes ist, erwirbt den Anspruch auf Zahlung der Altersrente mit Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem sie das 67. Lebensjahr vollendet hat, nicht jedoch vor Vollziehung der Teilung nach Abs. 3 S. 1. Auf die sich für das Versorgungswerk aus § 30 VersAusglG in der Übergangszeit möglicherweise ergebende Befreiung von der Leistungspflicht wird verwiesen. Der Anspruch endet mit dem Ende des Monats, in dem die ausgleichsberechtigte Person stirbt. Die Vorschriften des § 27 Abs. 3, 4 und 7 gelten entsprechend.
- (6) Für ausgleichsberechtigte Personen, die nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind, erhöht sich aufgrund der Beschränkung des Risikoschutzes der Anspruch, sofern die ausgleichsberechtigte Person zum Ende der Ehezeit das 67. Lebensjahr nicht vollendet hat.



Die Erhöhung des Anspruches ergibt sich aus der Anlage Leistungstabelle Nummer 6.

Für die Anwartschaftsteile, die sich aus den Beiträgen vor dem 01.01.2014 ergeben, gilt die Leistungstabelle Nummer 6 in der bis zum 31.12.2013 gültigen Fassung.

Für die Anwartschaftsteile, die sich aus den Beiträgen ab dem 01.01.2014 bis zum 31.12.2017 ergeben, gilt die Leistungstabelle Nummer 6 in der bis zum 31.12.2017 gültigen Fassung.

- (7) Zum Ausgleich der durch die interne Teilung entstehenden Kosten reduzieren sich die Anwartschaftsrechte der ausgleichspflichtigen und der ausgleichsberechtigten Person jeweils um 1,25 % (Kostensatz) durch entsprechende Kürzung der zugeteilten bzw. nach Kürzung noch verbleibenden Beiträge. Die Minderung der Beiträge aufgrund der Kosten ist dabei auf 1.250 Euro je beteiligter Person, bezogen auf den korrespondierenden Kapitalwert, beschränkt. In diesem Fall reduziert sich der Kostensatz entsprechend. Findet eine Verrechnung gemäß Abs. 1 S. 2 statt, sind die Teilungskosten nach der Verrechnung der Beiträge zu ermitteln und jeweils hälftig zu verrechnen.
- (8) Der Vorstand wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleiches zu erlassen.
- (9) NNach Auskunftersuchen des Familiengerichts darf bis zum Vollzug der Teilung weder eine Überleitung noch eine Erstattung durchgeführt werden.
- (10) Erfolgte der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), so gilt § 30 in der bis zum 31.08.2009 geltenden Fassung.
- (11) Wird ein Versorgungsausgleich nach § 20 Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) durchgeführt, gelten die Abs. 1 bis 9 entsprechend.



### § 31 Aufstockung der Rentenanwartschaft nach Versorgungsausgleich

- (1) Das ausgleichspflichtige Mitglied hat das Recht, die Minderung seiner Rentenanwartschaft durch zusätzliche Beitragszahlungen ganz oder teilweise auszugleichen, sofern und solange kein Rentenanspruch nach der Satzung besteht.
- (2) Die vom Mitglied in einer Summe geleistete zusätzliche Beitragszahlung oder die Teilzahlungen werden nach der Leistungstabelle Nummer 2 zum Alter bei Einzahlung zu einer monatlichen Altersrente verrechnet. Die Summe dieser monatlichen Altersrenten darf die Hälfte der auf die Ehezeit entfallenden beitragsfreien monatlichen Altersrente nicht übersteigen. Die Höhe dieser Beiträge darf eine Veranlagung des Versorgungswerkes zur Körperschaftsteuer nicht auslösen.

### § 32 Beitragserstattung

- (1) Auf Antrag besteht bei Vorliegen der nachgenannten Voraussetzungen ein Anspruch auf Beitragserstattung, wenn
  1. für weniger als 60 Monate Beiträge entrichtet wurden,
  2. die Pflichtmitgliedschaft nach § 17 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 geendet hat,
  3. die freiwillige Mitgliedschaft nicht beantragt wird bzw. nicht beantragt werden kann und
  4. die Überleitung der Beiträge nach § 33 nicht möglich ist bzw. nicht beantragt wird.
- (2) Der Umfang des Erstattungsbetrages nach Abs. 1 beträgt höchstens 60 % der bisher entrichteten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile). Für Zeiten, in denen die Beiträge nicht in voller Höhe von der erstattungsberechtigten Person selbst gezahlt wurden, beträgt der Erstattungsbetrag 100 % der von der erstattungsberechtigten Person selbst gezahlten Beiträge.

Das Versorgungswerk ist berechtigt, den Erstattungsbetrag mit Beitragsrückständen der erstattungsberechtigten Person zu verrechnen. Die Rückerstattung von Pflichtbeiträgen erfolgt erst, wenn seit dem Ausscheiden 2 Jahre abgelaufen sind und nicht erneut eine Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk oder einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung entstanden ist.



- (3) Ist ein Versorgungsausgleich im Sinne des § 30 durchgeführt worden, ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person oder die Verpflichtung der ausgleichspflichtigen Person von der Beitragserrstattung ausgenommen, ansonsten gilt Abs. 2 entsprechend.
- (4) Wird eine Errstattung nach Abs. 1 nicht beantragt, so bemisst sich die Höhe des Anspruches auf Leistungen aus dem Versorgungswerk nur nach der Höhe der tatsächlich entrichteten Beiträge.
- (5) Hat eine erstattungsberechtigte Person vor dem Ausscheiden vorübergehend eine Berufsunfähigkeitsrente nach § 28 bezogen, so wird in den Fällen der Abs. 1 und 2 die Summe der an sie gezahlten Berufsunfähigkeitsrenten von der Summe der bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit entrichteten Beträge abgezogen. Ergibt sich dabei kein positiver Differenzbetrag, so werden nur die nach Beendigung der Berufsunfähigkeit entrichteten Beiträge zugrunde gelegt.

### § 33 Überleitungen

- (1) Versorgungseinrichtungen, an die Beiträge übergeleitet werden können oder von denen Beiträge angenommen werden können, sind neben den berufsständischen Versorgungseinrichtungen im Inland auch Einrichtungen übernationaler Versorgungsträger, wenn mit diesen ein Abkommen oder eine Individualvereinbarung getroffen wurde.
- (2) Für Mitglieder, die aufgrund der Verlegung ihrer Tätigkeit innerhalb Deutschlands in den Geltungsbereich eines anderen Apothekerversorgungswerkes gelangen, gelten die zwischen den betroffenen Versorgungswerken geschlossenen Überleitungsabkommen. Eine Überleitung innerhalb Deutschlands erfolgt auf Antrag des Mitgliedes und ist innerhalb einer Frist von 3 Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit bei der annehmenden Versorgungseinrichtung zu stellen. Wird die Pflichtmitgliedschaft erst nach Ablauf von 3 Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit bei der annehmenden Versorgungseinrichtung begründet, ist der Antrag innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Begründung der Pflichtmitgliedschaft zu stellen.
- (3) Eine Überleitung innerhalb Deutschlands ist ausgeschlossen, wenn
  1. die Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung mehr als 60 Monate betragen hat. Beginnt oder endet die Mitgliedschaft innerhalb eines Kalendermonats, wird der Monat jeweils als voller Monat gerechnet. Auch Nachversicherungs- und Überleitungszeiten sind entsprechend zu berücksichtigen,



2. die mitgliedschaftspflichtige Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich der annehmenden Versorgungseinrichtung nicht mindestens 3 Monate besteht,
  3. Beitragsrückstände bestehen und diese nicht innerhalb der Antragsfrist beglichen werden,
  4. Ansprüche des Mitgliedes gegen die abgebende Versorgungseinrichtung ganz oder teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet worden sind,
  5. das Mitglied in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, bei der abgebenden oder annehmenden Versorgungseinrichtung einen Berufsunfähigkeitsrentenantrag gestellt hat oder berufsunfähig war,
  6. der Versorgungsfall eingetreten ist oder
  7. ein Versorgungsausgleichsverfahren eingeleitet wurde oder mit Ausgleichsverpflichtung oder Ausgleichsberechtigung für das Versorgungswerk abgeschlossen ist.
- (4) Besteht kein Abkommen, so leitet das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein Beiträge nur dann über oder nimmt sie nur dann an, wenn die annehmende oder abgebende Einrichtung die Beiträge zu den von dem Versorgungswerk üblicherweise vereinbarten Bedingungen akzeptiert.
- (5) Mit der Überleitung werden Anwartschaften in gleicher Höhe begründet, wie sie entstanden wären, wenn die bei der bisherigen Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge zeitgleich zum Versorgungswerk entrichtet worden wären.
- (6) Überleitungsabkommen können vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrates abgeschlossen werden; sie sind der Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

## § 34 Höhe der Leistungen

- (1) Die Höhe der Leistungen bestimmt sich aus den Beiträgen des einzelnen Mitgliedes und wird nach § 35 sowie den in der Anlage enthaltenen Leistungstabellen Nummern 1 bis 6, die Bestandteil der Satzung sind, berechnet.

Berechnungszeitpunkt ist der Erste des Monats, der dem Ende der Beitragspflicht folgt.



- (2) Zur Berücksichtigung der sich pro Jahrgang verlängernden Lebenserwartung und der sich damit erhöhenden Bezugsdauer der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten wird ab dem 01.01.2009 ein Generationenfaktor eingeführt.

Der Generationenfaktor beträgt für den Geburtsjahrgang 1944 und früher 100,00 % und verringert sich bei jedem darauffolgenden Jahrgang um 0,25 %-Punkte, höchstens um 5,00 %-Punkte. Dieser Generationenfaktor wird im Leistungsfall einmalig nur auf Anwartschaften angewandt, die bis zum 31.12.2017 erworben wurden.

- (3) Der monatliche Messbetrag ist ein Beitragssatz der Beitragsbemessungsgrenze der Deutschen Rentenversicherung (im Sinne des § 159 SGB VI). Er entspricht ab dem 01.01.2018 dem in der Deutschen Rentenversicherung geltenden monatlichen Höchstbeitrag im Sinne des § 157 SGB VI, sofern nicht der Vorstand in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat zum 01.01. eines Kalenderjahres für dieses einen abweichenden monatlichen Messbetrag festsetzt. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (4) Der Rentenanpassungsbetrag beläuft sich für Leistungsfälle ab dem Geschäftsjahr 2018 auf 100,00 Euro. Für Leistungsfälle ab dem Geschäftsjahr 2019 kann der Rentenanpassungsbetrag aufgrund des Jahresabschlusses des vorletzten Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Vorstandes in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat zum 01.01. des Folgejahres abgeändert werden. Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.
- (5) Ist ein ehemaliges Mitglied, das noch nicht in die Rente eingewiesen ist, bei Eintritt des Versicherungsfalles (Berufsunfähigkeit oder Tod) auch beitragspflichtiges Mitglied eines anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgers im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bzw. (EG) Nr. 883/04 (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung) wird statt der sich aus dem beitragsfreien Anspruch ergebenden Rente ein höherer, auf das Versorgungswerk entfallender Anteil einer Rente gewährt, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Der Anteil ergibt sich entsprechend dem Verhältnis der bisherigen Mitgliedschaft im Versorgungswerk zur gesamten bis zum Leistungsfall zurückgelegten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 Abs. 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bzw. (EG) Nr. 883/04.



In diesem Fall erfolgt die Berechnung der Rente in der Weise, dass sowohl Versicherungszeiten vor Beginn der Mitgliedschaft im Versorgungswerk als auch die Zeiten vom Ausscheiden aus dem Versorgungswerk bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes berücksichtigt werden. Die Berücksichtigung dieser Zeiten erfolgt entsprechend § 35 Abs. 1 Nr. 5.

- (6) Besitzt ein Mitglied des Versorgungswerkes auch bei anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bzw. (EG) Nr. 883/04 (mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung) Anrechte für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes, wird die Anrechnung des persönlichen durchschnittlichen Beitragsquotienten gemäß § 35 Abs. 1 Nr. 5 nur anteilig vorgenommen, sofern auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen. Der Anteil ergibt sich aus dem Verhältnis der zurückgelegten Mitgliedschaft im Versorgungswerk zur insgesamt in der EU zurückgelegten Versicherungszeit.

### § 35 Erläuterung zur Rentenberechnung

- (1) Für ab dem 01.01.2018 fällige Beiträge (ausschließlich des Beitrages für Dezember 2017) gilt Folgendes:
1. Die Anwartschaft errechnet sich auf Basis der ab dem 01.01.2018 gültigen Anlage Leistungstabelle Nummer 1. Als Versicherungsbeginn für diese Anwartschaft gilt der Mitgliedschaftsbeginn, jedoch frühestens der 01.01.2018.
  2. Der Jahresbetrag der Altersrente berechnet sich wie folgt:  
Es wird pro Jahr das Produkt gebildet aus der Summe der in diesem Jahr erworbenen monatlichen Beitragsquotienten und dem jeweiligen altersabhängigen Multiplikator Rx gemäß Anlage Leistungstabelle Nummer 1.  
Die Summe dieser Produkte wird multipliziert mit dem Rentenanpassungsbetrag gemäß § 34 Abs. 4.
  3. Der monatliche Beitragsquotient wird gebildet aus dem für diesen Monat gezahlten Beitrag und dem Messbetrag nach § 34 Abs. 3, wobei die Berechnung bis auf 4 Stellen nach dem Komma mit kaufmännischer Rundung erfolgt.
  4. Die Summe dieser durch Beitragszahlungen erworbenen monatlichen Beitragsquotienten geteilt durch die Anzahl der Monate der Mitgliedschaft ergibt den persönlichen durchschnittlichen Beitragsquotienten.



Die Mitgliedschaftszeit beginnt mit dem ersten Tag des Monats der Mitgliedschaft und endet im Fall der Berufsunfähigkeit mit dem letzten Tag des Monats der Antragstellung. Als Messbetrag im Sinne Nr. 3 gilt für Beiträge, die vor dem 01.01.2018 gezahlt wurden, der zum jeweiligen Zeitpunkt geltende monatliche Höchstbeitrag zur Deutschen Rentenversicherung.

5. Beginnt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente vor Vollendung des 60. Lebensjahres, wird zur Rentenberechnung eine Beitragszahlung vom Berechnungszeitpunkt bis zum Ende des Monats unterstellt, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt entsprechend den Vorgaben unter Nr. 2, wobei als maßgebender monatlicher Beitragsquotient vom Berechnungszeitpunkt bis zum Ende des Monats, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, der persönliche durchschnittliche Beitragsquotient zugrunde gelegt wird. Die sich insgesamt ergebende Anwartschaft wird unter entsprechender Anwendung der Anlage Leistungstabelle Nummer 5 für 84 Monate gekürzt.
6. Beginnt der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nach Vollendung des 60. Lebensjahres, entspricht die Berufsunfähigkeitsrente der sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden vorgezogenen Altersrente. Mitglieder, deren Mitgliedschaft am 01.01.2012 oder später beginnt, werden so behandelt, als ob auch für sie eine Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente ab dem auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Monat möglich wäre.
7. Ruht bei einem angestellten Mitglied die Beitragszahlung während des Mutterschutzes oder der Elternzeit und tritt während dieser Zeit Berufsunfähigkeit ein, wird diese Zeit nicht als Versicherungszeit berücksichtigt. Für die Berechnung der Versicherungszeit gilt als Beginn des Mutterschutzes oder der Elternzeit der erste Tag des Monats, in dem der Mutterschutz oder die Elternzeit beginnt. In dieser Zeit freiwillig gezahlte Beiträge werden als Beiträge zur zusätzlichen Höherversorgung bewertet.
8. Nimmt ein reaktiviertes Mitglied oder ein Mitglied, dessen Beitragszahlung nach Nr. 7 geruht hat, die Beitragszahlung wieder auf, so wird bei der Berechnung seiner Altersrentenanwartschaft für die Zeit der Berufsunfähigkeit bzw. des Ruhens der Beitragszahlung ein monatlicher Beitrag 0,00 Euro eingesetzt.



- (2) Für bis zum 31.12.2017 fällige Beiträge (einschließlich des Beitrages für den Dezember 2017) gilt Folgendes:
1. Für vor dem 01.01.2009 fällige Beiträge (einschließlich des Beitrages für Dezember 2008) errechnet sich eine beitragsfreie Anwartschaft auf der Basis der bis dahin gültigen Leistungstabellen.  
Für ab dem 01.01.2009 bis zum 31.12.2013 fällige Beiträge (ausschließlich des Beitrages für Dezember 2008 und einschließlich des Beitrages für Dezember 2013) errechnet sich eine beitragsfreie Anwartschaft allein nach Maßgabe der in diesem Zeitraum gültigen Leistungstabellen. Als Versicherungsbeginn für diese Anwartschaft gilt der Mitgliedschaftsbeginn, jedoch frühestens der 01.01.2009.  
Für ab dem 01.01.2014 bis zum 31.12.2017 fällige Beiträge (ausschließlich des Beitrages für Dezember 2013 und einschließlich des Beitrages für Dezember 2017) errechnet sich eine zusätzliche Anwartschaft allein nach Maßgabe der bis zum 31.12.2017 gültigen Leistungstabelle Nummer 1. Als Versicherungsbeginn für diese zusätzliche Anwartschaft gilt der Mitgliedschaftsbeginn, jedoch frühestens der 01.01.2014.
  2. Bei einem von 10,00 Euro abweichenden Monatsbeitrag ist der betreffende Tabellenwert mit 1/10 des Betrags des Monatsbeitrags zu multiplizieren.
  3. Der für die Anwendung der Leistungstabelle Nummer 1 zum Zweck der Altersrentenbestimmung maßgebende Monatsbeitrag errechnet sich aus dem Durchschnittsbeitrag des jeweiligen Kalenderjahres.  
Wird eine Erhöhung des Monatsbeitrags 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 Nummer 1 die Altersrente.
  4. 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 Nummer 1 die Altersrente. Entfällt eine künftige Beitragszahlung (Beitragsfreistellung), ist dies gleichbedeutend mit einer Beitragsminderung auf 0,00 Euro.

## § 36

unbesetzt



### § 37 Auskunfts- und Mitteilungspflicht

- (1) Kammerangehörige, Mitglieder sowie leistungsberechtigte Personen sind verpflichtet, dem Versorgungswerk diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie von Art und Umfang der Beitragspflicht oder Versorgungsleistungen erforderlich sind. 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. 2 HeilBerG NRW.
- (2) Wohnsitzwechsel und nachträgliche Veränderungen, die für die Feststellung von Art und Umfang der Beitragspflicht oder der Versorgungsleistungen erheblich sind, sind dem Versorgungswerk unaufgefordert mitzuteilen.
- (3) Liegen die Voraussetzungen für die Ausübung des Apothekerberufes nicht mehr vor, so ist das Versorgungswerk hiervon unverzüglich zu unterrichten.
- (4) Alle für das Versorgungswerk bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes abgegeben werden.

### § 38 Informationen des Versorgungswerkes

- (1) Dem Versorgungswerk obliegt die allgemeine Aufklärung seiner Mitglieder und der leistungsberechtigten Personen über ihre Rechte und Pflichten.
- (2) Allgemeine Informationen können vom Versorgungswerk über geeignete Medien (beispielsweise: Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apothekerzeitung, Internetauftritt, Einzelnachricht) vermittelt werden.

### § 39 Schlussbestimmungen

- (1) Bescheide werden schriftlich oder elektronisch über das digitale Mitgliederportal des Versorgungswerkes bekannt gegeben.
- (2) Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind von Mitgliedern oder leistungsberechtigten Personen zurückzufordern. Im Übrigen wird auf § 49 a Verwaltungsverfahrensgesetz NRW (VwVfG NRW) verwiesen.



- (3) Rentenanwartschaften können nicht beliehen, noch an Dritte abgetreten und nicht übertragen, verpfändet oder veräußert werden. Vereinbarungen dieser Art sind gegenüber dem Versorgungswerk rechtlich unwirksam. Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen aus dem Versorgungswerk können gepfändet werden, soweit sie den für Arbeitseinkommen geltenden unpfändbaren Betrag übersteigen.
- (4) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsrat nach Prüfung durch den Vorstand.
- (5) Das Mitglied oder die leistungsberechtigte Person ist verpflichtet, einen Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten insoweit an das Versorgungswerk abzutreten, als dieses aufgrund des Schadensereignisses Versorgungsleistungen zu erbringen hat, die dem Ausgleich eines Schadens in gleicher Art dienen. Die zuvor genannten Versorgungsleistungen werden unter Vorbehalt geleistet, bis der Schadensersatzanspruch abgetreten worden ist. Die Abtretung kann nicht zum Nachteil der leistungsberechtigten Person geltend gemacht werden.
- (6) Die Zahlung von Leistungen erfolgt ausschließlich durch Überweisung. Leistungen können ohne Angabe eines festen Wohnsitzes nicht gewährt werden. Für Zahlungen auf ein ausländisches Konto sind die Gebühren von der leistungsberechtigten Person zu übernehmen.
- (7) Wer Leistungen erhält, hat auf Verlangen des Versorgungswerkes einmal jährlich eine Lebendbescheinigung vorzulegen. Wird die Bescheinigung trotz Mahnung nicht vorgelegt, ist das Versorgungswerk berechtigt, die Leistung bis zur Vorlage der Lebendbescheinigung einzubehalten. Hierauf ist die leistungsberechtigte Person spätestens in der Mahnung hinzuweisen.
- (8) Für die Verjährung der satzungsgemäßen Ansprüche auf Leistungen und Beiträge gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend. § 53 VwVfG NRW bleibt unberührt.



## § 40 Übergangsbestimmungen

- (1) Unterschreitet bei Mitgliedern, die vor dem Jahr 1961 geboren sind, die Altersrente nach § 27 (Regelaltersrente, vorgezogene und aufgeschobene Altersrente) die Altersrente, die sich nach der bis zum 31.12.2017 geltenden Satzung ergeben würde, gelten für die Höhe der Rente folgende Übergangsbestimmungen:
  1. Mitglieder mit einem Geburtsjahrgang 1956 und früher erhalten die sich nach der bis zum 31.12.2017 geltenden Satzung ergebende Altersrente.
  2. Mitglieder mit dem Geburtsjahrgang
    - a) 1957 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 80 % der Differenz der sich nach der bis 31.12.2017 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente,
    - b) 1958 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 60 % der Differenz der sich nach der bis 31.12.2017 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente,
    - c) 1959 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 40 % der Differenz der sich nach der bis 31.12.2017 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente und
    - d) 1960 erhalten die sich nach dieser Satzung ergebende Altersrente zuzüglich 20 % der Differenz der sich nach der bis 31.12.2017 geltenden Satzung und der sich nach dieser Satzung ergebenden Altersrente.
  3. Die Nummern 1 und 2 gelten für die Kapitalabfindung der Altersrente aufgrund von bis zum 31.12.2004 gezahlten Beiträgen und für die Abfindung von Kleinstrenten nach § 27 entsprechend.

Die Sätze 1 bis 3 gelten in Bezug auf die Regelaltersrente und die vorgezogene Altersrente entsprechend für Personen, die ausschließlich aufgrund eines Versorgungsausgleiches nach § 30 Anrechte erworben haben.
- (2) Ist die Anmeldung zur Eheschließung oder die Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft vor dem Inkrafttreten der in der Kammerversammlung vom 20. November 2019 beschlossenen Satzungsänderung bereits erfolgt, ist § 29 Abs. 12 in der bis dahin geltenden Fassung nach der Wiederheirat auch weiterhin anwendbar.



- (3) Auf Scheidungsanträge oder Anträge auf Aufhebung einer Lebenspartnerschaft, die bereits vor dem 1. Januar 2022 anhängig sind, ist § 30 Abs. 10 in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar.
- (4) Für Anträge nach § 28 Abs. 1, die vor Inkrafttreten der Neufassung der Satzung gemäß Beschluss der Kammerversammlung am 11. Juni 2025 gestellt wurden, gilt § 28 Abs. 3 in der bisherigen Fassung.

#### **§ 40 a Sonderregelung**

Einnahmen aus pharmazeutischen Tätigkeiten in einem Impfzentrum im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) oder einem dort angegliederten mobilen Impfteam sind, soweit sie nicht sozialversicherungspflichtig sind, nicht beitragspflichtig.

#### **§ 41 Inkrafttreten**

Die durch die Kammerversammlung in der Sitzung am 11. Juni 2025 beschlossene Neufassung der Satzung tritt mit dem Tag der Einstellung im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes in Kraft.



# ANLAGEN

## Anlage 1

### Leistungstabelle Nummer 1 (gültig für Beiträge ab 01.01.2018)

für die Pflichtmitgliedschaft und die freiwillige Mitgliedschaft

Alter*	altersabhängiger Multiplikator Rx	Alter*	altersabhängiger Multiplikator Rx
20	1,702	44	0,914
21	1,659	45	0,891
22	1,619	46	0,868
23	1,577	47	0,846
24	1,539	48	0,824
25	1,501	49	0,803
26	1,463	50	0,783
27	1,426	51	0,763
28	1,390	52	0,744
29	1,354	53	0,726
30	1,320	54	0,708
31	1,286	55	0,690
32	1,253	56	0,673
33	1,221	57	0,656
34	1,191	58	0,640
35	1,160	59	0,625
36	1,129	60	0,612
37	1,100	61	0,601
38	1,071	62	0,590
39	1,042	63	0,581
40	1,015	64	0,573
41	0,988	65	0,567
42	0,963	66	0,563
43	0,938	67	0,560

\* = Kalenderjahr, in dem der Beitrag entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitgliedes



**Leistungstabelle Nummer 2 (gültig für Beiträge ab 01.01.2018)**  
für die zusätzliche Höherversorgung

Alter*	monatliche Altersrente in Euro für eine einmalige Zahlung von 100,00 Euro	Alter*	monatliche Altersrente in Euro für eine einmalige Zahlung von 100,00 Euro
20	1,241	44	0,690
21	1,211	45	0,674
22	1,181	46	0,658
23	1,152	47	0,643
24	1,124	48	0,628
25	1,097	49	0,613
26	1,070	50	0,599
27	1,044	51	0,585
28	1,018	52	0,572
29	0,993	53	0,559
30	0,969	54	0,546
31	0,946	55	0,533
32	0,923	56	0,521
33	0,901	57	0,509
34	0,879	58	0,498
35	0,858	59	0,486
36	0,837	60	0,475
37	0,817	61	0,465
38	0,797	62	0,454
39	0,778	63	0,444
40	0,760	64	0,433
41	0,742	65	0,423
42	0,724	66	0,413
43	0,707	67	0,402

\* = Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitgliedes

Bei einer Zahlung abweichend von 100,00 Euro ist der Tabellenwert mit 1/100 des Betrags der Zahlung zu multiplizieren.



### Leistungstabelle Nummer 3 (gültig ab 01.01.2018)

Die zur Vollendung des 67. Lebensjahres erreichte monatliche Rentenanswartschaft wird ab Vollendung des 67. Lebensjahres wie eine zusätzliche monatliche Beitragszahlung gewertet und zusammen mit den Beiträgen, die nach der Vollendung des 67. Lebensjahres gezahlt werden, nach der nachfolgenden Tabelle für eine zusätzliche Erhöhung der monatlichen Altersrente verrechnet.

Jeweils zum 31.12. eines Jahres wird die erreichte monatliche Rentenanswartschaft ermittelt, die dann ab 1.1. des nächsten Jahres als neue zusätzliche monatliche Beitragszahlung gewertet wird.

Alter*	für je 100 Euro im Jahr nicht in Anspruch genommene Rente bzw. gezahlten Beitrag erhöht sich die monatliche Rente um	Alter*	für je 100 Euro im Jahr nicht in Anspruch genommene Rente bzw. gezahlten Beitrag erhöht sich die monatliche Rente um
67	0,402 Euro	72	0,464 Euro
68	0,413 Euro	73	0,479 Euro
69	0,424 Euro	74	0,495 Euro
70	0,437 Euro	75	0,513 Euro
71	0,450 Euro		

\* = Kalenderjahr, in dem der Beitrag entrichtet bzw. die Rente nicht in Anspruch genommen wurde, abzüglich Geburtsjahr des Mitgliedes



#### Leistungstabelle Nummer 4

für die Kapitalabfindung der Altersrente aufgrund von bis zum 31.12.2004 gezahlten Beiträgen und für die Abfindung von Kleinstrenten.

Die Höhe der Kapitalabfindung errechnet sich durch Multiplikation des monatlichen Betrages der Altersrente, auf die das Mitglied im Zeitpunkt der Antragstellung Anspruch hatte, mit dem Faktor nach der folgenden Tabelle:

Kalenderjahr des Versicherungsfalls* abzgl. Geburtsjahr**	Faktor	Kalenderjahr des Versicherungsfalls* abzgl. Geburtsjahr**	Faktor
60	171	68	139
61	168	69	135
62	164	70	131
63	160	71	126
64	156	72	122
65	152	73	118
66	148	74	113
67	143	75	109

\* = Der Eintritt des Versicherungsfalls geht dem Leistungsbeginn voraus.

\*\* = Für Mitglieder, die am 01.01. eines Kalenderjahres geboren wurden, ist das Geburtsjahr um ein Jahr zu reduzieren.

**Leistungstabelle Nummer 5 (gültig für Rentenanwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)**

für die Kürzung der Altersrente bei Vorverlegung des Rentenbeginns vor Vollendung des 67. Lebensjahres

	<b>Abschlag pro Monat</b>
für jeden Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 12 Monaten	0,46 %
für jeden weiteren Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 24 Monaten	0,42 %
für jeden weiteren Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 36 Monaten	0,38 %
für jeden weiteren Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 48 Monaten	0,35 %
für jeden weiteren Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 60 Monaten	0,32 %
für jeden weiteren Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 72 Monaten	0,30 %
für jeden weiteren Monat der Vorverlegung bis zur Gesamtzeit von 84 Monaten	0,28 %

Das Mindestalter für die Inanspruchnahme der Altersrente ergibt sich aus § 27 Absatz 3.



### Leistungstabelle Nummer 6 (gültig für Beiträge ab 01.01.2018)

für die Erhöhung des Anspruches gemäß § 30 Abs. 6

Alter* bei Eheende	Erhöhung des Anspruchs	Alter* bei Eheende	Erhöhung des Anspruchs
25 und jünger	19,3%	47	17,2%
26	19,3%	48	17,0%
27	19,3%	49	16,8%
28	19,3%	50	16,5%
29	19,2%	51	16,2%
30	19,2%	52	15,9%
31	19,1%	53	15,6%
32	19,1%	54	15,2%
33	19,0%	55	14,9%
34	19,0%	56	14,5%
35	18,9%	57	14,0%
36	18,8%	58	13,6%
37	18,7%	59	13,1%
38	18,6%	60	12,6%
39	18,5%	61	12,1%
40	18,4%	62	11,6%
41	18,3%	63	11,1%
42	18,1%	64	10,7%
43	18,0%	65	10,3%
44	17,8%	66	10,0%
45	17,6%	67 und älter	9,7%
46	17,4%		

\* = Kalenderjahr abzüglich Geburtsjahr der ausgleichsberechtigten Person



## ANLAGE 2

### **Richtlinien für Rehabilitationsmaßnahmen**

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

#### **§ 1 Zuschussmittel**

Der zur Finanzierung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen dem Versorgungswerk im laufenden Jahr aus der Überschussrückstellung zur Verfügung stehende Gesamtbetrag wird durch den versicherungsmathematischen Sachverständigen ermittelt und im versicherungsmathematischen Gutachten ausgewiesen.

Dieser Gesamtbetrag darf 1‰ der Beitragseinnahmen des letzten vollendeten Kalenderjahres nicht übersteigen.

#### **§ 2 Personenkreis**

Zuschüsse können an alle beitragspflichtigen Mitglieder des Versorgungswerkes gewährt werden mit Ausnahme solcher Mitglieder, die aufgrund der staatlichen Beihilfavorschriften oder entsprechender Bestimmungen oder Grundsätze beihilfeberechtigt sind.

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

#### **§ 3 Gesundheitliche Voraussetzungen**

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



#### **§ 4 Gegenstand der Maßnahmen**

Die Zuschüsse werden zur Durchführung von Heilbehandlung gewährt. Heilbehandlung umfasst alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in anerkannten Kur- und Badeorten sowie in Spezialanstalten.

#### **§ 5 Ausschlussgründe**

Zuschüsse können nicht gewährt werden,

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

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

#### **§ 6 Form der Zuschüsse**

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

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

#### **§ 7 Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung**

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



### **§ 8 Antrag und Begründung**

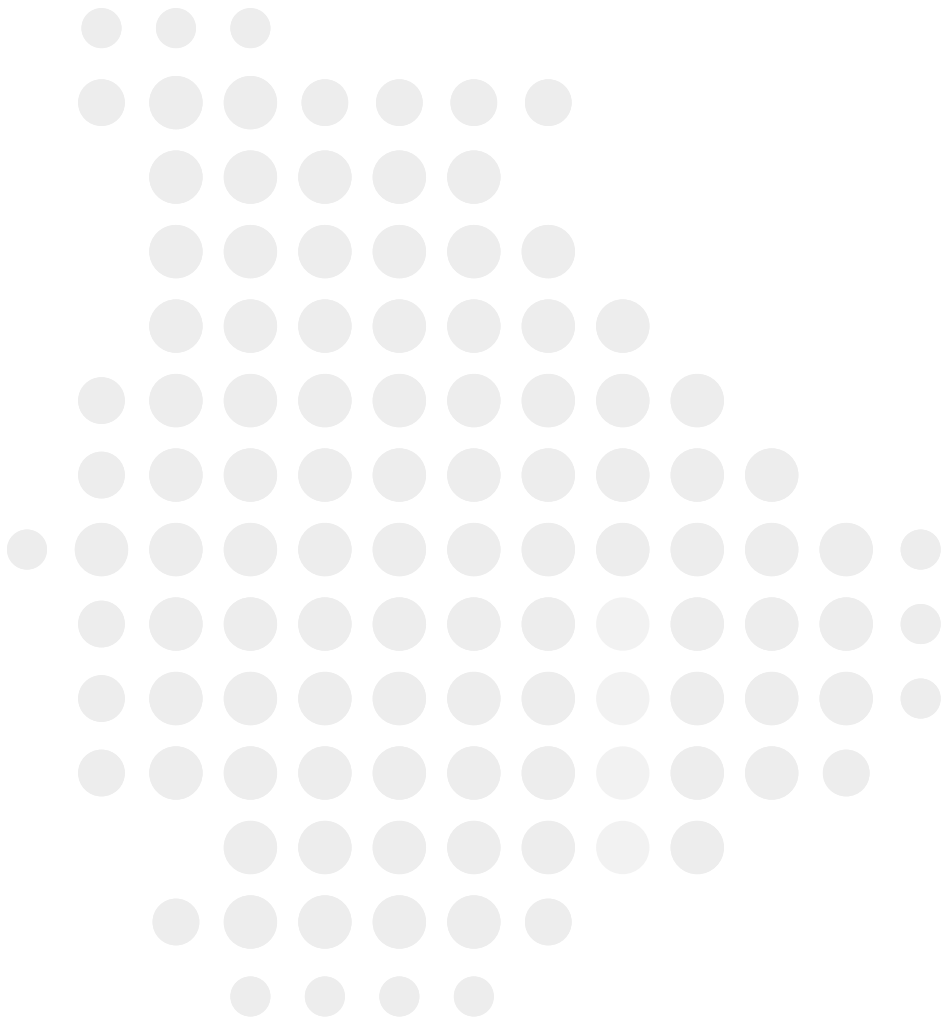
Dem formlosen Antrag auf Gewährung von Zuschüssen ist

1. ein Attest einer Ärztin oder eines Arztes,
2. ein Kostenvoranschlag der Krankenkasse oder eines anderen zuständigen Kostenträgers beizufügen.

Die Art der Erkrankung ist ausführlich durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt darzustellen; dieser soll sich außerdem zur Notwendigkeit sowie zur Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahme äußern.

### **§ 9 Entscheidung durch den Aufsichtsrat**

Die Zuständigkeit zur Entscheidung über die Gewährung von Zuschüssen liegt beim Aufsichtsrat. Der Aufsichtsrat entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen. Er kann eine Fachärztin oder einen Facharzt seiner Wahl als Gutachterin oder Gutachter beiziehen; die Kosten hierfür trägt das Versorgungswerk. Der Aufsichtsrat kann darüber hinaus weitere Auskünfte verlangen.



Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Benrather Straße 8, 40213 Düsseldorf  
info@vanr.de · www.vanr.de