

BEKANNTMACHUNGEN DER LANDESBEHÖRDEN

Neufassung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -

Bekanntmachung
des Ministeriums des Innern und für Kommunales
Gesch.Z.: 03-31-709-73/2024-004/002
Vom 10. Juli 2026

I.

Aufgrund von § 3 Absatz 2 Satz 3 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg (KVBbgG) vom 5. März 2024 (GVBl. I Nr. 8) macht das Ministerium des Innern und für Kommunales als Rechtsaufsichtsbehörde die nachfolgende Neufassung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - bekannt. Die Satzung tritt gemäß § 3 Absatz 2 Satz 4 KVBbgG am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Amtsblatt für Brandenburg in Kraft.

Im Auftrag

.....

II.

Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -

Aufgrund des § 5 Absatz 1 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg vom 5. März 2024 (GVBl. I Nr. 8) hat der Fachausschuss Zusatzversorgungskasse folgende Satzung beschlossen:

Teil 1 Bereichsübergreifende Vorschriften

§ 1

Rechtsform, Sitz und Aufsicht des Kommunalen Versorgungsverbandes

(1) Der Kommunale Versorgungsverband Brandenburg - im Folgenden auch Kommunaler Versorgungsverband oder Versorgungsverband bezeichnet - ist durch Gesetz vom 26. Februar 1993 mit Sitz in Gransee errichtet worden.

(2) Der Kommunale Versorgungsverband Brandenburg ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er erfüllt seine Aufgaben im Rahmen der gesetzlichen und tarifrechtlichen Bestimmungen in eigener Verantwortung und besitzt Dienstherrenfähigkeit.

(3) Der Kommunale Versorgungsverband Brandenburg unterliegt der Rechtsaufsicht des für Inneres zuständigen Ministeriums.

§ 2

Gliederung und Organe

(1) Der Versorgungsverband gliedert sich in die Versorgungskasse und die Zusatzversorgungskasse.

(2) Organe des Versorgungsverbandes sind

1. der Verwaltungsrat,
2. der Direktor oder die Direktorin,
3. der Fachausschuss Versorgungskasse,
4. der Fachausschuss Zusatzversorgungskasse.

§ 3

Wirtschaftsplan, Jahresabschluss, Jahresabschlussprüfung, Vermögen

(1) Die Wirtschaftsführung des Kommunalen Versorgungsverbandes richtet sich nach den Vorschriften des Dritten Buches des Handelsgesetzbuches für große Kapitalgesellschaften sowie Versicherungsunternehmen. Die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Wirtschaftsplan werden nach den Vorgaben der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung vom 8. November 1994 (BGBl. I S. 3378), die zuletzt durch Artikel 69 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung gegliedert.

(2) Der Kommunale Versorgungsverband erstellt vor Beginn des Geschäftsjahres einen nach Kassenbereichen getrennten Wirtschaftsplan. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der Wirtschaftsplan setzt sich aus einem Erfolgsplan, einem Vermögensplan und einer Stellenübersicht zusammen; wobei der Erfolgsplan analog der Gewinn- und Verlustrechnung als Planrechnung und der Vermögensplan als Übersicht zu Bilanzpostenveränderungen erstellt wird. Der Fachausschuss Zusatzversorgungskasse kann dem Verwaltungsrat für den Umgang mit Aufwendungen von außergewöhnlicher Größenordnung oder Bedeutung im Sinne des Handelsrechts eine Beschlussempfehlung übermitteln.

(3) Der Kommunale Versorgungsverband erstellt in den ersten drei Monaten des Geschäftsjahres für das vergangene Geschäftsjahr eine nach Kassenbereichen getrennte Jahresbilanz nebst Gewinn- und Verlustrechnung (Jahresabschluss) einschließlich Anhang sowie einen Lagebericht. Der Jahresabschluss und der Lagebericht werden von einem Wirtschaftsprüfer geprüft.

(4) Die Vermögen der Versorgungskasse und der Zusatzversorgungskasse sind getrennt zu halten und so anzulegen, dass Wertbeständigkeit, Liquidität und ein möglichst hoher Ertrag gesichert sind. Auf eine angemessene Mischung und Streuung ist zu achten. Die Kassenbereiche haften mit ihren Vermögen nur für ihre eigenen Verbindlichkeiten. Verbandübergreifend anfallende Gemeinkosten sind auf die Kassenbereiche sachgerecht aufzuteilen.

Teil 2

Organisatorische Verfassung der Zusatzversorgungskasse

§ 4

Organisation, Aufgaben und Rechtsgrundlagen

(1) Die Kasse führt den Namen „Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg -Zusatzversorgungskasse-“. Sie umfasst die Bereiche Mitgliederservice und Leistungsmanagement. Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse nicht im Wettbewerb zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen.

(2) Das Vermögen der Kasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten der Versorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes, dessen Beihilfekasse und dessen Zentralen Personalservice.

(3) Für die Erledigung der Geschäfte der Kasse beteiligt sich diese anteilig an den Verwaltungskosten des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg einschließlich der Erstattung der Kosten und der Gemeinkosten für das erforderliche Personal.

(4) Der Direktor des Versorgungsverbandes kann Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

(5) Die Kasse hat die Aufgabe, durch Versicherung den Beschäftigten ihrer Mitglieder nach Maßgabe tarifvertraglicher Regelungen und im Rahmen dieser Satzung eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen. Die organisatorische und technische Entwicklung oder anderweitige Beschaffung, Bereithaltung sowie Nutzung der zur Erfüllung dieser Aufgaben benötigten IT-Infrastruktur gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kasse.

(6) Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (Altersvorsorge-TV-Kommunal - ATV-K) vom 1. März 2002, der zuletzt durch den Änderungstarifvertrag Nummer 8 vom 10. November 2021 geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Werden Bestimmungen des ATV-K geändert, die Auswirkungen auf die Satzung der Kasse haben, so sind die entsprechenden Satzungsvorschriften unverzüglich anzupassen. Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

(7) Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für bestehende Mitgliedschaften, Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

(8) Die Kasse kann nur durch Gesetz aufgelöst werden. Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie

auf freiwilligen Beitragsleistungen oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 3 angeführten Leistungsteile abzufinden.

§ 5

Fachausschuss Zusatzversorgungskasse

(1) Der Fachausschuss Zusatzversorgungskasse besteht aus acht Vertretern, von denen vier aus dem Kreis der Kassenmitglieder und vier aus dem Kreis der Pflichtversicherten von der Rechtsaufsichtsbehörde berufen werden. Gleiches gilt für die Stellvertreter. Die Amtszeit des Fachausschusses beginnt am Tage der ersten Sitzung nach der Berufung und endet am Tage vor der ersten Sitzung des neu gebildeten Fachausschusses. Wiederberufung ist zulässig. Die Vertreter der Kassenmitglieder und ihre Stellvertreter werden von den kommunalen Spitzenverbänden, die Vertreter der Versicherten und ihre Stellvertreter von den Spitzenorganisationen der zuständigen Gewerkschaften nach jeder landesweiten Wahl der Gemeindevertretungen vorgeschlagen.

(2) Der Fachausschuss wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitglieds einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Für die Wahl gilt § 40 Absatz 3 bis 5 der Kommunalverfassung des Landes Brandenburg entsprechend. Der Vorsitzende und der Stellvertreter können mit der Mehrheit der gesetzlichen Anzahl der Mitglieder des Fachausschusses abgewählt werden. Wird der Vorsitzende aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt, soll sein Stellvertreter dem Kreis der Pflichtversichertenvertreter angehören; ist der Vorsitzende Pflichtversichertenvertreter, soll sein Stellvertreter aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt werden. Die Wiederwahl ist zulässig.

(3) Die Mitgliedschaft endet außer durch Zeitablauf mit dem Verlust der Eigenschaft, aufgrund derer die Berufung erfolgte oder auf Antrag des Mitglieds. Für den Rest der Amtszeit ist ein Nachfolger zu berufen.

(4) Zu den Sitzungen des Fachausschusses lädt der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit dem Direktor des Versorgungsverbandes festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein. Die Sitzungen des Fachausschusses sind nicht öffentlich.

(5) Der Fachausschuss ist vom Vorsitzenden einzuberufen, wenn mindestens drei seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(6) Der Direktor des Versorgungsverbandes bereitet die Sitzungen vor und nimmt an ihnen mit beratender Stimme teil. Er kann jederzeit das Wort verlangen. Zu den Sitzungen können weitere für die Kasse tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(7) Der Fachausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Fachausschusses zurückgestellt worden und wird der Fachausschuss zum zweiten Mal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist

er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

(8) In geeigneten Fällen kann der Vorsitzende ohne Sitzung schriftlich abstimmen lassen. Auf Antrag von mindestens drei Mitgliedern des Fachausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung in einer Sitzung herbeizuführen.

(9) Der Fachausschuss entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. § 5 Absatz 2 und 3 bleibt unberührt.

§ 6

Aufgaben des Fachausschusses

(1) Der Fachausschuss bereitet die Beschlüsse des Verwaltungsrates vor und beschließt über diejenigen Angelegenheiten, die nicht anderen Organen des Versorgungsverbandes vorbehalten sind. Insbesondere beschließt er über:

1. die Satzung und ihre Änderungen,
2. die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars,
3. Grundsatzfragen der Finanzierung, insbesondere den Umlagesatz (§ 62 Absatz 1), die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen (§ 59),
4. die Aufnahme und Kündigung freiwilliger Mitglieder,
5. Erwerb und Veräußerung von Grundvermögen,
6. Richtlinien für die Vermögensanlage (§ 54),
7. die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Kasse.

(2) Der Fachausschuss übermittelt dem Verwaltungsrat eine Beschlussempfehlung

1. zum Wirtschaftsplan und seinen Änderungen,
2. zur Feststellung des Jahresabschlusses und zur Genehmigung des Lageberichts sowie die Verwendung des Jahresergebnisses,
3. zur Entlastung des Direktors,
4. für die Beauftragung eines Wirtschaftsprüfers oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft,
5. für die Beauftragung Dritter mit der Durchführung von Aufgaben nach dem Gesetz über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg sowie die Übernahme solcher Aufgaben für Dritte.

(3) Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung der Rechtsaufsichtsbehörde. Satzungsänderungen, die auf einer Änderung des Versorgungstarifvertrages beruhen, sind diesem anzuzeigen.

§ 7

Öffentliche Bekanntmachung der Satzung

Die Satzung und ihre Änderungen sowie die Genehmigung der Rechtsaufsichtsbehörde sind im Amtsblatt für Brandenburg bekannt zu machen. Sie treten, wenn kein anderer Zeitpunkt in der Satzung bestimmt ist, am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft. Der Direktor des Versorgungsverbandes kann den Wortlaut der Satzung, wie er sich aus Satzungsänderungen ergibt,

neu bekannt machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlautes bereinigen.

§ 8

Niederschrift, Schrift- und Textform

(1) Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse jeder Fachausschusssitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden und von einem weiteren Fachausschussmitglied zu unterzeichnen oder in Textform zu kennzeichnen ist.

(2) Die Niederschrift wird den Fachausschussmitgliedern, deren Stellvertretern, den Verwaltungsratsmitgliedern, deren Stellvertretern und dem für Inneres zuständigen Ministerium übersandt oder digital bereitgestellt.

(3) Die Verwendung der Schriftform steht der Verwendung der Textform gleich.

(4) Anstelle papiergebundener Dokumente können Sitzungsunterlagen auch elektronisch zur Verfügung gestellt werden, sofern der Zugang für die Beteiligten nach Absatz 2 unter Beachtung der Datenschutz- und Datensicherheitsvorgaben gewährleistet ist.

§ 9

Tonaufzeichnungen und Transkription

(1) Zur Erstellung der Niederschrift über die Sitzungen des Fachausschusses können die Wortbeiträge der Teilnehmenden in Form einer Tonaufzeichnung erfasst werden. Die Aufzeichnung dient ausschließlich der Anfertigung und Kontrolle eines zusammenfassenden Protokolls über den wesentlichen Verlauf der Sitzung.

(2) Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist die Wahrnehmung der dem Fachausschuss gesetzlich übertragenen Aufgaben und die Erfüllung seiner Dokumentationspflichten.

(3) Die Tonaufzeichnung kann separat oder mittels eines Aufzeichnungssystems und einer Transkriptionssoftware, bei deren Datenverarbeitung künstliche Intelligenz (KI) Anwendung findet, vorgenommen werden. Die transkriptionsbezogene Datenverarbeitung erfolgt im Hause des Versorgungsverbandes mit einer Software, auf die ausschließlich der eigenhändige Zugriff möglich ist, oder durch einen Auftragsverarbeiter auf Grundlage einer Auftragsverarbeitungsvereinbarung. Die Nutzung der Daten zu eigenen Zwecken des Auftragsverarbeiters, insbesondere zu Trainingszwecken von KI-Modellen, ist ausgeschlossen. Zur Transkription wird keine Hochrisiko-KI eingesetzt.

(4) Die Sitzungsteilnehmer werden zu Beginn der Sitzung über die Aufzeichnung, deren Zweck, die Empfänger der Daten, die Speicherdauer sowie ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung informiert. Die Einwilligungen zur Tonaufzeichnung und zur Transkription erfolgen vor deren Beginn auf Abfrage des Vorsitzenden per Handzeichen. Sie sind protokollarisch zu dokumentieren. Die Sitzungsteilnehmer haben jederzeit das Recht, ohne Angabe von Gründen der Tonaufzeichnung sowie der Transkription gänzlich oder in Teilen zu widersprechen. Bei den einzuholenden Einwilligungen handelt

es sich nicht um solche der datenschutzrechtlichen Art. Vielmehr dienen sie als zusätzliche Tatbestandsvoraussetzung der Abmilderung der Eingriffsintensität der Datenverarbeitung.

(5) Über die Zulässigkeit von Tonaufzeichnung und Transkription in der jeweiligen Sitzung entscheidet der Vorsitzende. Auf Verlangen ist jedem Sitzungsteilnehmer Zugang zur Tonaufzeichnung oder zum Transkript zu gewähren.

(6) Die Tonaufzeichnungen werden spätestens vier Wochen nach Genehmigung des Protokolls gelöscht, soweit keine längere Aufbewahrung im Einzelfall zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Der Zugriff auf die Tonaufzeichnungen ist auf einen engen, dokumentierten Personenkreis beschränkt.

(7) Die Aufzeichnungen und Transkripte werden durch angemessene technische und organisatorische Maßnahmen vor unbefugtem Zugriff, Veränderung und Verlust geschützt.

§ 10

Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

(1) Der Verantwortliche Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist und hierüber dem Fachausschuss zu berichten. Er hat unter der Bilanz zu bestätigen, dass die Deckungsrückstellungen für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung dem versicherungstechnischen Geschäftsplan entsprechen.

(2) Sobald er bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass die Voraussetzungen für die Bestätigung nach Absatz 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat er den Direktor, und wenn dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Fachausschuss zu unterrichten.

(3) Er hat die Überschüsse auf der Grundlage einer versicherungstechnischen Bilanz, die auf anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik beruht, zu ermitteln und dem Fachausschuss Vorschläge für die Verwendung von Überschüssen vorzulegen.

(4) Der Direktor ist verpflichtet, dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Absatz 1 bis 3 erforderlich sind.

Teil 3

Versicherungsverhältnisse

Kapitel 1

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Pflichtmitglieder der Kasse sind

1. Gemeinden,
2. Landkreise,

3. Verbandsgemeinden,
4. Ämter,
5. kommunale Zweckverbände,
6. kommunale Anstalten des öffentlichen Rechts und gemeinsame kommunale Anstalten des öffentlichen Rechts sowie
7. öffentlich-rechtliche Sparkassen

mit zusatzversorgungsberechtigten Arbeitnehmern.

(2) Die Pflichtmitgliedschaft entsteht mit dem Eintritt ihrer Voraussetzungen.

(3) Freiwillige Mitglieder der Kasse können sein

1. Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die nicht unter Absatz 1 fallen,
2. kommunale Spitzenverbände und vergleichbare kommunale Spitzenorganisationen,
3. Verbände von Körperschaften des öffentlichen Rechts,
4. juristische Personen des Privatrechts, an denen Gemeinden und Gemeindeverbände überwiegend beteiligt sind,
5. andere juristische Personen des Privatrechts, soweit sie kommunale Aufgaben erfüllen und ihr dauernder Bestand gesichert erscheint.

(4) Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist, dass der Arbeitgeber ein für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammengeschlossenen Arbeitgeberverbände geltendes Versorgungstarifrecht oder in Bezug auf die Leistungen ein Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwendet.

(5) Voraussetzung für den Erwerb einer Mitgliedschaft durch eine juristische Person des Privatrechts im Sinne von § 11 Absatz 3 Nummer 4 oder Nummer 5 ist ferner, dass sie

1. einen Zuschlag in Höhe von 50 Prozent der jeweiligen Umlage zahlt oder
2. eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischen Person des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, bringt, im Falle der Beendigung der Mitgliedschaft die Aufgabengebiete einschließlich der ihnen zugehörigen pflichtversicherten Beschäftigten zu übernehmen oder
3. in Höhe des auf den Zeitpunkt des beabsichtigten Beginns der Mitgliedschaft in entsprechender Anwendung des § 15a Absatz 1 bis 4 in Verbindung mit § 15 Absatz 5 vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermittelnden Ausgleichsbetrags
 - a) eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist oder
 - b) eine unwiderrufliche Deckungszusage eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmens oder
 - c) eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutssicherung versehenen Kreditinstituts vorlegt.

Die Kosten für die versicherungsmathematische Berechnung des Ausgleichsbetrages hat die an einer Mitgliedschaft interessierte juristische Person des Privatrechts zu tragen.

Die Kasse kann ein anderes Sicherungsmittel zulassen.

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

(1) Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. § 11 Absatz 5 findet entsprechende Anwendung.

(2) Ist in dieser Vereinbarung vorgesehen, dass nur die in dem in der Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt vorhandenen pflichtversichert Beschäftigten weiterhin zu versichern sind, so kann die Zahlung eines Abgeltungsbetrages verlangt werden, der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gewährleistet, dass zusammen mit den laufenden Umlagen die Verpflichtungen aufgrund

1. der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15a Absatz 1 und der verfallbaren Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen,
2. der künftigen Ansprüche und Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen

auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 15 Absatz 5 und § 15a Absatz 2 bis 6 gelten entsprechend.

(3) Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Absatz 2 zugrundeliegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15a der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

(4) Die Kosten für die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen trägt das Mitglied.

(5) Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversichert Beschäftigte übernommen hat. Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 1 sind dem Arbeitgeber auch die Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied zuzurechnen, die dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind. Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind, sind die Anwartschaften und Ansprüche in dem Verhältnis zuzurechnen, das dem Verhältnis der Zahl der übernommenen Beschäftigten zur Gesamtzahl der am Tag vor

der Personalübernahme über das Mitglied pflichtversicherten Beschäftigten entspricht.

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

(1) Die Rechtsbeziehungen zu den Kassenmitgliedern richten sich nach öffentlichem Recht. Ihr Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt. Streitigkeiten zwischen der Kasse und Mitgliedern entscheidet der Fachausschuss.

(2) Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet, soweit diese nicht gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. Zur Vermeidung besonderer finanzieller Belastungen kann die Aufnahme von Auflagen und Bedingungen abhängig gemacht werden. In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(3) Das Mitglied ist verpflichtet, die Vorschriften der Satzung einzuhalten und der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. Es ist insbesondere verpflichtet,

1. unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,
2. seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Absatz 1) innerhalb eines Monats nach Übermittlung auszuhändigen,
3. seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
4. der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen und Zusatzbeiträge zu gestatten,
5. bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
6. der Kasse mitzuteilen, wenn es Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied der Kasse ist.

(4) Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich Veränderungen bei den in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen

1. von juristischen Personen des privaten Rechts gemäß § 11 Absatz 3 Nummer 4 gesellschaftsrechtliche Veränderungen, die Auswirkungen auf die überwiegende Beteiligung von Gemeinden und Gemeindeverbänden haben;
2. von juristischen Personen des privaten Rechts gemäß § 11 Absatz 3 Nummer 5
 - a) der Wegfall der kommunalen Aufgabenerfüllung,
 - b) eine Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds;
3. von allen Mitgliedern
 - a) Umfirmierungen,
 - b) Änderungen der Rechtsform,

- c) Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht,
- d) Verlegungen des juristischen Sitzes,
- e) die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person,
- f) der Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse.

(5) Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Umlagen und Zusatzbeiträge fristgemäß zu entrichten. Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.

(6) Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Umlagen- und Zusatzbeitragsabrechnung zu übersenden. Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die eine Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(7) Die Meldungen zur Abrechnung der Umlagen und Zusatzbeiträge müssen der Kasse spätestens bis zum 31. Januar des Folgejahres zugehen. Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 Euro - insgesamt maximal 1.000 Euro - von dem Mitglied fordern. Der pauschale Schadensersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadensersatz nach Satz 3, bleibt es der Kasse unbenommen, ihren darüberhinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen

(1) Die Mitgliedschaft endet,

- 1. wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,
- 2. durch Kündigung, soweit nicht die Mitgliedschaft gesetzlich vorgeschrieben ist.

(2) Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Nummer 1 niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied keinen versicherungspflichtig Beschäftigten mehr beschäftigt. Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

(3) Die Kündigung durch das Mitglied ist zum Schluss eines Kalenderjahres mit sechsmonatiger Frist zulässig.

(4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt

insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 11 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 mit mehr als 3 Monaten in Verzug ist. Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegender Beschäftigter nicht nachkommt (§ 13 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1).

(5) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und förmlich zuzustellen.

(6) Im Falle des Ausscheidens aus der Kasse richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende finanzielle Ausgleich nach den §§ 15 bis 15b sowie § 15d.

(7) Im Falle eines Personalübergangs von einem Mitglied zu einem Arbeitgeber, der nicht Mitglied der Kasse ist, richtet sich der finanzielle Ausgleich gegen das übertragende Mitglied nach § 15c.

§ 15

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus der Kasse

(1) Im Falle des Ausscheidens aus der Kasse hat das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse für die auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind, einen finanziellen Ausgleich zu erbringen.

(2) Der finanzielle Ausgleich ist in Form des Ausgleichsbetrags (§ 15a) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Kasse

- 1. über die Höhe des Ausgleichsbetrags und
- 2. über die auf den maximalen Zeitraum prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15b (jährliche Aufwendungen und Ausgleichsbetrag am Ende des Erstattungszeitraums [Schlusszahlung]) durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung unter Angabe des gewählten Erstattungszeitraums entscheidet. Die Berechnung des Ausgleichsbetrags und der prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Aktuars, dem die maßgeblichen Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 beigelegt sind und das die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zusammen mit dieser Mitteilung übermittelt.

(3) Zur Abschätzung der wirtschaftlichen Folgen im Falle eines künftigen Ausscheidens ist das Mitglied jederzeit berechtigt, sich den zu einem von ihm bestimmten Stichtag voraussichtlich zu zahlenden Ausgleichsbetrag sowie die prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung errechnen zu lassen; § 15a und § 15b gelten entsprechend.

(4) § 13 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 3 Buchstabe a, b und e gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

(5) Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied der Kasse hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied in dem Verhältnis zugerechnet, das dem Verhältnis der Zahl der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren. Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. Die hinzuzurechnenden Verpflichtungen nach Satz 2 vermindern sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft in der Kasse zurückgelegten vollen Monate. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied der Kasse im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

(6) Der finanzielle Ausgleich vermindert sich anteilig, soweit Pflichtversicherungen der Beschäftigten des ausgeschiedenen Mitglieds, die in den 36 Monaten vor dem Ausscheiden durchgehend oder zeitweise bestanden haben, spätestens drei Monate nach ihrer Beendigung über ein anderes Mitglied der Kasse oder mehrere andere Mitglieder der Kasse, auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind, fortgesetzt werden.

§ 15a Ausgleichsbetrag

(1) Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag bestehend aus dem Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ihm zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 Prozent dieses Barwerts zu zahlen. Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen:

1. Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Absatz 5 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung der Satzung zur Anwendung kommt und
2. Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen. Bei den der Berechnung des Ausgleichsbetrags zugrundeliegenden Ansprüchen und Anwartschaften bleibt der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge individuell finanziert worden ist.

(2) Der Verantwortliche Aktuar errechnet den Barwert für die Verpflichtungen nach Absatz 1 anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabelle nach Absatz 3. Die Berechnung des Barwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Absatz 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktiver“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert werden. Für Betriebsrentner wird der Barwert ermittelt, indem der Monatsbetrag der Rente ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen mit dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Altersrentner“, „Erwerbsminderungsrentner“, „Witwer“ oder „Witwe“ bzw. „Waise“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert wird. Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungstichtag am nächsten liegt, vollendet wird bzw. wurde.

(3) Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich für das Folgejahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. Das Gutachten zur Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 Prozent. Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2018 G zu verwenden. Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Heubeck-Richttafeln 2018 G zur Verfügung. Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37.

(4) Für die Berechnung des Ausgleichsbetrages übermittelt die Kasse die erforderlichen Bestandsdaten an den Verantwortlichen Aktuar. Sofern die für die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Absätze 3 und 6 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. Kommt das ausgeschiedene Mitglied seiner Verpflichtung aus Satz 2 trotz Aufforderung und nachfolgender Mahnung nicht oder nicht umfassend nach, kann die Kasse das versicherungsmathematische Gutachten nach § 15 Absatz 2 Satz 2 auf Grundlage der bei der Kasse bereits vorliegenden und vom Verantwortlichen Aktuar auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft anzupassenden Bestandsdaten beauftragen. Der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Ausgleichsbetrag wird vom Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft bis zum Ende des Folge Monats nach Erstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens mit dem Rechnungszins des Absatzes 3 Satz 4 aufgezinst.

(5) Die Kasse fordert den Ausgleichsbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. Er ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung nach § 15 Absatz 2 Satz 1 zu zahlen.

(6) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern der Berechnungsmethode regelt die Durchführungsvorschrift zu §§ 15 bis 15d abschließend.

§ 15b

Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

(1) Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Absatz 2 Satz 1 das Erstattungsmodell, hat es über einen Zeitraum von maximal 20 Jahren (Erstattungszeitraum), beginnend mit dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft, an die Kasse einen jährlichen Erstattungsbetrag in Höhe der Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 4 und einer jährlichen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von zwei Prozent des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten. Nach Ende des Erstattungszeitraums hat das ausgeschiedene Mitglied für die ihm zu diesem Zeitpunkt dann noch zuzurechnenden Verpflichtungen einen Ausgleichsbetrag nach § 15a, der mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern berechnet wird, zu zahlen (Schlusszahlung).

(2) Insolvenzfähige Mitglieder können das Erstattungsmodell nur dann wählen, wenn sie innerhalb des in § 15 Absatz 2 genannten Zeitraums ein Sicherungsmittel in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags beibringen. Hierzu zählen insbesondere

1. eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist,
2. eine unwiderrufliche Deckungszusage eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmens oder
3. eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutsicherung versehenen Kreditinstituts.

Das ausgeschiedene Mitglied hat ein solches Sicherungsmittel binnen drei Monaten ab dem Eintritt der Insolvenzfähigkeit auch dann beizubringen, falls erst während des Erstattungszeitraums Insolvenzfähigkeit eintritt. Wird das Sicherungsmittel nicht beigebracht, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. Absatz 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds oder der Kasse erfolgt während des Erstattungszeitraums gemäß Absatz 1 eine Neuberechnung des Ausgleichsbetrags nach § 15a mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern und eine entsprechende Anpassung des Sicherungsumfangs für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen ab dem Zeitpunkt der Neuberechnung.

(4) Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 1 Satz 1 sind die von der Kasse erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, soweit es sich um Ansprüche handelt, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzuordnen sind und nicht unter § 15 Absatz 5 Satz 2 fallen. Die Erhöhung und Verminderung

dieser Aufwendungen ist in der Durchführungsvorschrift zu §§ 15 bis 15d geregelt.

(5) Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt die Schlusszahlung vor Ablauf des von ihm gewählten Erstattungszeitraums. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die laufenden jährlichen Erstattungsbeträge nach Absatz 1 Satz 1 sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Kasse über die im Vorjahr geleisteten Aufwendungen zu zahlen. Ist das ausgeschiedene Mitglied mit einer Zahlung mehr als drei Monate im Verzug, ist die Kasse berechtigt, den Erstattungszeitraum vorzeitig zu beenden und den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. In diesem Fall ist der Ausgleichsbetrag entsprechend Absatz 1 Satz 2 zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied nach Zugang der schriftlichen Mitteilung über die Forderung unter Beifügung der versicherungsmathematischen Berechnung des Verantwortlichen Aktuars mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen.

(7) Die Kasse fordert den sich nach Ende des Erstattungszeitraums nach Absatz 1 Satz 2 ergebenden Ausgleichsbetrag (Schlusszahlung) unter Beifügung der versicherungsmathematischen Berechnung des Verantwortlichen Aktuars vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. Er ist innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Zahlungsaufforderung der Kasse zu zahlen.

§ 15c

Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

Werden von einem Mitglied der Kasse Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übergegangenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften einen anteiligen finanziellen Ausgleich nach § 15a oder § 15b zu leisten. Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übergegangenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Absatz 5 Satz 4 entsprechend. Satz 1 gilt entsprechend, wenn aufgrund gesetzlicher oder behördlicher Anordnung Arbeitsverhältnisse eines Arbeitgebers, der Mitglied der Kasse ist, von einem Arbeitgeber, der nicht Mitglied der Kasse ist, fortgeführt werden. Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Absatz 5 geschlossen hat.

§ 15d

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

Die Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten nach §§ 15 bis 15c hat das ausgeschiedene Mitglied bzw. Mitglied zu tragen; die Kosten für die Erstellung der Gutachten über die Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 sowie einer durch die Kasse gemäß § 15b Absatz 3 veranlassten Neuberechnung trägt die Kasse.

Kapitel 2

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

1. die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 22) und
2. die freiwillige Versicherung (§ 23).

(2) Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann der Versicherte oder das Mitglied sein. Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind der Versicherte und dessen Hinterbliebene.

(3) Die Rechtsbeziehungen zwischen der Zusatzversorgungskasse und den Versicherten und Leistungsempfängern richten sich nach privatem Recht.

Abschnitt 1

Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 18 und 19) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind. Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.

§ 18

Versicherungspflicht

(1) Der Versicherungspflicht unterliegen - vorbehaltlich des § 19 - vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an Beschäftigte, wenn sie

1. das 17. Lebensjahr vollendet haben und
2. die Wartezeit (§ 32) erfüllen können.

Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet, erfüllt werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen. Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmer und Auszubildende (§ 22). Der Versicherungspflicht unterliegen - vorbehaltlich des § 19 - auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

(2) Wechselt ein Pflichtversicherter von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar

oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber des Pflichtversicherten.

(3) Der Versicherungspflicht unterliegen unter den Voraussetzungen von Absatz 1

1. Waldarbeiter, wenn für ihre Arbeitsverhältnisse aufgrund Tarifvertrages oder aufgrund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie
2. Beschäftigte, die unter den Tarifvertrag zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten in der Fleischuntersuchung fallen, soweit die Beschäftigung in Betrieben erfolgt, bei denen nach diesem Tarifvertrag Stundenentgelt zu zahlen ist.

(4) Der Anspruch des Beschäftigten nach § 1 Absatz 2 Nummer 4, zweiter Halbsatz und § 1a Absatz 4 des Betriebsrentengesetzes auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. Es kann jedoch auch in diesen entgeltlosen Zeiten eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.

§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

1. bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dergleichen haben oder
2. eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist oder
3. für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen oder
4. Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 beziehungsweise §§ 235 bis 238 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 i. V. m. § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift

der Satzung einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 eingetreten ist oder

5. eine Übergangszahlung nach § 46 Nummer 4 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst - Besonderer Teil Verwaltung (VKA) - beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten oder
6. mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben oder
7. ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z. B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben oder
8. im Sinne des § 8 Absatz 1 Nummer 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch geringfügig beschäftigt sind oder
9. aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Absatz 3 Buchstabe e der Satzung in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung, befreit wurden oder
10. als Beschäftigte eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge TV-Kommunal - (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist oder
11. für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden oder
12. in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Absatz 1 nicht erfüllen können.
Zugunsten der nach Absatz 1 Nummer 12 Satz 1 von der Pflichtversicherung befreiten Beschäftigten können Versorgungsanwartschaften auf eine freiwillige Versicherung nach § 23 mit Beiträgen in Höhe der auf den Arbeitgeber entfallenen Aufwendungen für die Pflichtversicherung, einschließlich eines Arbeitnehmerbeitrags nach § 64, höchstens jedoch mit vier Prozent des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts begründet werden.

(2) Wird in den Fällen von Absatz 1 Nummer 12 das Arbeitsverhältnis verlängert oder fortgesetzt, beginnt die Pflichtversicherung mit dem Ersten des Monats, in dem die Verlängerung oder Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses über fünf Jahre hinaus vereinbart wurde; eine rückwirkende Pflichtversicherung von Beginn des Arbeitsverhältnisses an ist ausgeschlossen.

(3) Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach dem am 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der Arbeitnehmer eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

(4) Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung eines Beschäftigten bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist dieser Beschäftigte für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Beschäftigungsverhältnis versicherungsfrei. Ändern sich die Bedingungen des Beschäftigungsverhältnisses so, dass nach der zum Erwerb der Mitgliedschaft gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt die Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Versicherungspflicht tritt - sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind - ein, wenn der Beschäftigte sich innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Erwerb der Mitgliedschaft gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, dass er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats.

(5) Beschäftigte, die bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind und die deshalb nach Absatz 1 Buchstabe d in der vor dem 1. Januar 2016 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2016 schriftlich einen Antrag auf Anmeldung zur Pflichtversicherung stellen. Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. Wird bis zum 31. Dezember 2016 kein Antrag gestellt, ist die Befreiung von der Versicherungspflicht endgültig.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

(1) Die Versicherungspflicht endet mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.

(2) Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Absatz 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

(3) Die Höhe der Anwartschaft beschränkt sich - abgesehen von Anwartschaften aus Überschüssen nach Maßgabe des § 66 und aus nachträglich eingehenden Altersvorsorgezulagen - auf die bis zum Ende der Beschäftigung erworbenen Versorgungspunkte.

§ 21

Beitragsfreie Pflichtversicherung

(1) Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. Dies gilt auch

1. bei Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers in der Kasse oder
2. wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Absatz 1 Nummer 2 erlischt.

(2) Die beitragsfreie Pflichtversicherung endet bei Eintritt des Versicherungsfalles, Überleitung der Pflichtversicherung auf eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, Tod, Erlöschen der Anwartschaft oder bei Beginn einer erneuten Pflichtversicherung. Sie endet ferner, wenn der Versicherte, der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 69. Lebensjahr vollendet.

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

Auszubildende im Sinne der Satzung sind Auszubildende und Schüler, die unter den Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes vom 13. September 2005 in der jeweils geltenden Fassung fallen oder die unter diesen Tarifvertrag fielen, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde.

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

(1) Für Pflichtversicherte, die nach § 23 Absatz 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Absatz 1 Nummer 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch nachversichert worden sind, können für die Kalendermonate ihrer Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, für die bei bestehender Pflichtversicherung Beiträge und Umlagen nicht entrichtet worden sind, Beiträge und Umlagen nachentrichtet werden. Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Absatz 2 Zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst. Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 Prozent zu verzinsen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für ehemalige Mitglieder des Europäischen Parlaments sowie für ehemalige Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang geruht haben, entsprechend, wenn das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder dieses Parlaments eine Nachversicherung im Sinne des § 23 Absatz 2 des Abgeordnetengesetzes vorsieht. Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht in vollem Umfang ruhen, sind bei Anwendung der Satzung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhten.

Abschnitt 2

Die freiwillige Versicherung

§ 23

Freiwillige Versicherung

(1) Die Durchführung der freiwilligen Versicherung wird in den für den jeweiligen Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt.

(2) Die Kasse ist berechtigt, für die freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. Die Kasse kann diese Daten zur Information des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung verarbeiten und nutzen. Widerspricht der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

§ 24

nicht belegt

§ 25

nicht belegt

§ 26

nicht belegt

Abschnitt 3

Überleitung

§ 27

Abschluss von Überleitungsabkommen

(1) Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen vereinbaren, dass

1. Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,
2. die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und Anwartschaften aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeit-

geberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. Die Übertragung von Versorgungspunkten und Anwartschaften kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden. Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

(2) Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von Satz 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung e. V. - Fachvereinigung Zusatzversorgung - und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

(3) Mit zwischenstaatlichen und überstaatlichen Einrichtungen, mit der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, der Bahnversicherungsanstalt Abteilung B, der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen und der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester kann im Rahmen von Abkommen auf der Grundlage von Gegenseitigkeit vereinbart werden, dass der versicherungsmathematische Barwert, der vor dem Arbeitgeberwechsel erworbenen Anwartschaften übertragen wird; bei einer Übertragung an die Kasse wird der Barwert als freiwillige Versicherung entgegengenommen.

(4) Von sonstigen Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung kann der versicherungsmathematische Barwert der bisher erworbenen Anwartschaften als freiwillige Versicherung entgegengenommen werden.

§ 28

Einzelüberleitungen

(1) Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Absatz 1 findet statt

1. bei einem Pflichtversicherten, dessen Versicherungspflicht ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
2. bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Betriebsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
3. bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn die Versicherungspflicht endet,
4. bei einem Beschäftigten, dessen Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Beschäftigungsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Betriebsrente gewährt.

(2) Die Überleitung wird nur auf Antrag des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Nummer 4 des Beschäftigten, durchgeführt. Der Versicherte oder der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt

der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. Die Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln, dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen.

(3) Renten, die eine andere Zusatzversorgungseinrichtung gewährt hat oder gewährt, gelten nach Durchführung der Überleitung als von der Kasse gewährt; insoweit gilt auch der Versicherungsfall, auf dem die Rentenzahlung beruht, als bei der Kasse eingetreten.

§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

Werden pflichtversichert Beschäftigte eines Mitglieds an Rechts- oder Aufgabennachfolger abgegeben, die nicht Mitglied der Kasse sind, oder werden sie von einem Mitglied im Wege der Rechts- oder Aufgabennachfolge übernommen, so dürfen Versicherungen dieser Beschäftigten nur abgegeben oder übernommen werden, wenn die Mitglieder und die Versicherten der Kasse wegen der fortbestehenden oder übernommenen Verpflichtungen keine Nachteile erleiden. Satz 1 gilt bei einem Kassenwechsel des Mitglieds entsprechend.

Teil 4

Leistungen aus der Pflichtversicherung

Kapitel 1

Betriebsrenten

§ 30

Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

1. Altersrenten für Versicherte,
2. Erwerbsminderungsrenten für Versicherte,
3. Hinterbliebenenrenten für Verwitwete, überlebende Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes und Waisen der Versicherten.

§ 31

Versicherungsfall und Rentenbeginn

Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Den in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Satz 1 die Wartezeit nach § 32 erfüllt haben, wird auf ihren schriftlichen Antrag von der Kasse eine Betriebsrente gezahlt. Die Betriebsrente beginnt - vorbehaltlich des § 39 - mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

§ 32

Wartezeit

(1) Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Auf-

wendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Satz 1 Nummer 1 erbracht wurden. Bis zum 31. Dezember 2000 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. Für die Erfüllungen der Wartezeit werden Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

(2) Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist, der im Zusammenhang mit dem die Pflicht zur Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis steht oder wenn der Versicherte infolge eines solchen Arbeitsunfalls gestorben ist. Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

(3) In den Fällen des § 7 Absatz 5 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages und entsprechender gesetzlicher Vorschriften werden Zeiten einer nach dem Beginn der Pflichtversicherung liegenden Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, im Europäischen Parlament oder in dem Parlament eines Landes auf die Wartezeit angerechnet.

(4) Soweit die Betriebsrente auf Arbeitnehmerbeteiligung an Zusatzbeiträgen oder auf Altersvorsorgezulagen nach § 34a beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das ein Arbeitnehmerbeitrag entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. Bei Eintritt des Versicherungsfalls der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich.

§ 33

Höhe der Betriebsrente

(1) Die monatliche Betriebsrente errechnet sich aus der Summe der bis zum Beginn der Betriebsrente (§ 31 Satz 4) erworbenen Versorgungspunkte (§§ 34, 72 Absatz 1 Satz 2), multipliziert mit dem Messbetrag von vier Euro.

(2) Die Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach Absatz 1 bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

(3) Die Betriebsrente mindert sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch herabgesetzt ist, um 0,3 Prozent, höchstens jedoch um insgesamt 10,8 Prozent.

§ 34

Versorgungspunkte

(1) Versorgungspunkte ergeben sich

1. für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
2. für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI Einkommenssteuergesetz (§ 34a),
3. für soziale Komponenten (§ 35) und
4. als Bonuspunkte (§ 66).

Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Nummer 1 und 2 werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgen zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine fünf bis neun, wird dabei die zweite Nachkommastelle um eins erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

(2) Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ergibt sich aus dem Verhältnis eines Zwölftels des zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgelts zum Referenzentgelt von 1.000 Euro, multipliziert mit dem Altersfaktor (Absatz 3); dies entspricht einer Beitragsleistung von vier Prozent des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

(3) Der Altersfaktor in der Pflichtversicherung beinhaltet eine jährliche Verzinsung von 3,25 Prozent während der Anwartschaftsphase und von 5,25 Prozent während des Rentenbezuges und richtet sich nach der folgenden Tabelle; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr:

Alter	Altersfaktor
17	3,1
18	3,0
19	2,9
20	2,8
21	2,7
22	2,6
23	2,5
24	2,4
25	2,4
26	2,3
27	2,2
28	2,2
29	2,1
30	2,0
31	2,0
32	1,9
33	1,9
34	1,8
35	1,7
36	1,7
37	1,6
38	1,6
39	1,6
40	1,5

Alter	Altersfaktor
41	1,5
42	1,4
43	1,4
44	1,3
45	1,3
46	1,3
47	1,2
48	1,2
49	1,2
50	1,1
51	1,1
52	1,1
53	1,0
54	1,0
55	1,0
56	1,0
57	0,9
58	0,9
59	0,9
60	0,9
61	0,9
62	0,8
63	0,8
64 und älter	0,8

§ 34a

**Sonderregelung zur Berücksichtigung
von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung**

1. Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI Einkommenssteuergesetz, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Absatz 2 Satz 2 zugeführt.
2. Die Anzahl der Versorgungspunkte für die im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlte Altersvorsorgezulage ergibt sich, indem die Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt, mit dem Faktor 0,75 und dem in § 34 Absatz 3 festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
3. Wird eine staatliche Förderung von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, vermindert der Rückzahlungsbetrag das zur Verfügung stehende Kapital. Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend. Die Kasse kann von der Reduzierung absehen, soweit der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht.

§ 35

Soziale Komponenten

(1) Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 und § 6 Mutterschutzgesetz ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. Diese Zeiten werden als Umlagemonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

(2) Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten - mit Ausnahme der beitragsfrei Pflichtversicherten - für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele Versorgungspunkte hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem zusatzversorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht; bei Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Monate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt.

Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung nach Satz 1 das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches monatliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn ergeben hätte.

(3) Bei Beschäftigten, die am 1. Januar 2002 bereits 20 Jahre pflichtversichert sind, werden für jedes volle Kalenderjahr der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 mindestens 1,84 Versorgungspunkte berücksichtigt. Bei Beschäftigten, deren Gesamtbeschäftigungsquotient am 31. Dezember 2001 kleiner als eins ist, gilt Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Faktor 1,84 mit dem am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten multipliziert wird.

§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

(1) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit (§ 32) erfüllt hat, oder ein Betriebsrentenberechtigter, hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine kleine oder große Betriebsrente für Verwitwete, wenn und solange ein Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, sofern kein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden wäre. Art (kleine oder große Betriebsrenten für Verwitwete), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nummer 5 und 6 und § 255 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) und Dauer des Anspruchs richten sich - soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind - nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Bemessungsgrundlage der Betriebsrenten für Hinterbliebene ist jeweils die Betriebsrente, die der Verstorbene bezogen hat oder hätte beanspruchen können, wenn er im Zeitpunkt seines Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. Die Kinder des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbwaisen; Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie die Pflegekinder im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 des Einkommensteuergesetzes. Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 des Einkommensteuergesetzes berücksichtigungsfähig sind. Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

(2) Anspruch auf Betriebsrente für Verwitwete besteht nicht, wenn die Ehe mit dem Verstorbenen weniger als zwölf Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, dem Verwitweten eine Betriebsrente zu verschaffen.

(3) Witwen- oder Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrundeliegenden Betriebsrente nicht übersteigen. Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. Erlischt eine der anteilig gekürzten Hinterbliebenenrenten, erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Betrag der Betriebsrente des Verstorbenen.

(4) Für einen Anspruch auf Betriebsrente für Verwitwete gelten als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Witwe oder Witwer auch ein überlebender Lebenspartner und als Ehegatte auch ein Lebenspartner jeweils im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

§ 37

Anpassung der Betriebsrenten

Die Betriebsrenten werden jeweils zum 1. Juli eines Jahres um 1 Prozent ihres Betrages erhöht.

§ 38

Neuberechnung

(1) Die Betriebsrente ist neu zu berechnen, wenn bei einem Betriebsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem Beginn der Betriebsrente aufgrund des früheren Versicherungsfalles zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(2) Durch die Neuberechnung wird die bisherige Betriebsrente um den Betrag erhöht, der sich als Betriebsrente aufgrund der neu zu berücksichtigenden Versorgungspunkte ergibt; für diese zusätzlichen Versorgungspunkte wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Absatz 3 gesondert festgestellt.

(3) Wird aus einer Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher nach § 33 Absatz 2 zur Hälfte gezahlte Betriebsrente voll gezahlt. Wird aus einer Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wird die bisher gezahlte Betriebsrente entsprechend § 33 Absatz 2 zur Hälfte gezahlt. Die Absätze 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden, wenn zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(4) Bei Neuberechnungen der Betriebsrente sind Versorgungspunkte nach § 35 Absatz 2, die aufgrund des früheren Versicherungsfalles berücksichtigt wurden, nur noch insoweit anzurechnen, als sie die zusätzlichen Versorgungspunkte - ohne Bonuspunkte nach § 66 und Versorgungspunkte aus Altersversorgungszulagen aus der Pflichtversicherung - aus einer Pflichtversicherung übersteigen oder soweit in dem nach § 35 Absatz 2 maßgebenden Zeitraum keine Pflichtversicherung mehr bestanden hat.

(5) Für Hinterbliebene gilt Absatz 3 Satz 1 und 2 entsprechend.

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

(1) Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch endet. Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den dem Rentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder geleistet wird. Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung

nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(2) Ist der Versicherungsfall wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung eingetreten und wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes nicht oder nur zu einem Anteil gezahlt, wird auch die Betriebsrente nicht oder nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(3) Die Betriebsrente ruht, solange die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ganz oder teilweise versagt wird.

(4) Die Betriebsrente ruht ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

(5) Die Betriebsrente ruht ferner in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Betriebsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht nach § 96a Absatz 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.

(6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammentreffen von Rente und Einkommen entsprechend mit folgenden Maßgaben:

1. Eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleiben unberücksichtigt.
2. Dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 Prozent der ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

§ 40

Erlöschen

(1) Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit dem Ablauf des Monats,

1. in dem der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
2. für den Rente nach § 43 oder § 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch letztmals gezahlt worden ist oder
3. der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.

(2) Der Anspruch auf Betriebsrente für Verwitwete sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem der Verwitwete oder der hinterbliebene eingetragene Lebenspartner eine Ehe geschlossen oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. Für das Wiederaufleben der Betriebsrenten für Verwitwete sowie hinterbliebene Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Absatz 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch entsprechend.

§ 41 Abfindungen

(1) Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 Betriebsrentengesetz nicht überschreiten, werden abgefunden; Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbeitrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Wird der Rentenanspruch nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Absatz 1 Satz 1 gestellt, tritt an die Stelle des Zeitpunkts des Entstehens des Anspruchs der nach dieser Regelung maßgebende Beginn des Zweijahreszeitraums, für den bei einer laufenden Leistung die Betriebsrente nachzuzahlen wäre.

(2) Die Abfindung kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Antrag auf Betriebsrente (§ 46 Absatz 1) beantragt werden.

(3) Der Abfindungsbetrag in der Pflichtversicherung wird berechnet, indem die Rente, die dem Berechtigten im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs zustand, mit einem in den nachstehenden Tabellen genannten, dem Lebensalter entsprechenden Faktor vervielfacht wird.

1. Betriebsrente für Versicherte:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154	41	172	62	158
21	156	42	172	63	155
22	158	43	172	64	152
23	161	44	172	65	149
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142
26	166	47	171	68	139
27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111
34	172	55	168	76	107
35	172	56	167	77	103
36	172	57	166	78	99
37	172	58	165	79	95
38	172	59	164	80	91
39	172	60	162		
40	172	61	160		

2. Betriebsrente für Verwitwete und hinterbliebene Lebenspartner:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215	51	168	82	70
21	215	52	165	83	67
22	214	53	163	84	63
23	213	54	161	85	60
24	212	55	158	86	57
25	211	56	155	87	55
26	210	57	153	88	52
27	209	58	150	89	50
28	208	59	147	90	47
29	207	60	145	91	45
30	206	61	142	92	43
31	204	62	139	93	41
32	203	63	136	94	39
33	201	64	133	95	37
34	200	65	130	96	35
35	198	66	127	97	33
36	197	67	123	98	31
37	195	68	120	99	30
38	193	69	116	100	28
39	192	70	113	101	27
40	190	71	109	102	25
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17
49	172	80	77		
50	170	81	73		

3. Betriebsrente für Waisen:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
0	141	9	87
1	137	10	79
2	131	11	71
3	126	12	62
4	120	13	53
5	114	14	43
6	108	15	33
7	101	16	23
8	94	17 und älter	12

(4) Mit der Abfindung erlöschen alle Ansprüche und Anwartschaften aus der Versicherung.

(5) Die abgefundene Betriebsrente für Hinterbliebene gilt für die Anwendung des § 36 Absatz 3 nicht als abgefunden.

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

(1) Ohne Rechtsgrund gezahlte Umlagen und Zusatzbeiträge werden ohne Zinsen zurückgezahlt.

(2) Die beitragsfrei Pflichtversicherten, die die Wartezeit (§ 32) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen getragenen Beiträge beantragen. Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

(3) Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse.

(4) Beiträge im Sinne der Absätze 2 und 3 dieser Vorschrift sind

1. die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
2. Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
3. die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
4. die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entrichtete Eigenbeteiligung der Beschäftigten an der Umlage (§ 61).

§ 43

Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind

Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Satz 4 der Satzung in Verbindung mit § 99 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch einen von der Kasse zu bestimmenden Facharzt nachzuweisen. Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. Die Betriebsrente ruht, solange sich die Betriebsrentenberechtigten trotz Verlangens der Kasse innerhalb einer von dieser zu setzenden Frist nicht fachärztlich untersuchen

lassen oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegen. Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in welchem dem Berechtigten die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 44

Eheversorgungsausgleich

(1) Zum Ausgleich der nach dieser Satzung erworbenen Anrechte findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen statt.

(2) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) Wird vom Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, erwirbt die ausgleichsberechtigte Person bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Pflichtversicherung unabhängiges Anrecht und gilt diesbezüglich mit folgenden Besonderheiten als beitragsfrei pflichtversichert:

1. die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt und in den Fällen des § 32 Absatz 4 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person der ausgleichsberechtigten Person angerechnet;
2. in den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen;
3. die Zuteilung der Bonuspunkte kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit von 120 Umlagemonaten erfüllt hat.

Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Absatz 2 2. Halbsatz gilt entsprechend.

(4) Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswertes anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüg-

lich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Absatz 3 gesondert festgestellt. Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der ausgleichspflichtigen Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist.

(5) Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach Satz 1 bis 3 nur auf Antrag des Betriebsrentenberechtigten. Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrags der Betriebsrente. Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Kapitel 2 Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag

(1) Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. Dem Antrag sind die Unterlagen beizufügen, die für die Prüfung des Anspruchs dem Grunde und der Höhe nach erforderlich sind. Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat.

(2) Ist der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

(3) Die Kasse kann die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung oder anderer Versorgungswerke anfordern. Dies gilt nach Rentenbeginn auch für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente dem Grunde und der Höhe nach. Soweit eine elektronische Datenübertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, besteht die Verpflichtung nach Absatz 1 insoweit fort.

§ 46

Entscheidung und Gerichtsstand

(1) Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.

(2) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.

(3) Ansprüche aus der Pflichtversicherung können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist Gransee.

(4) Falls der Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte nach Beginn der Pflichtversicherung seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt oder der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 47

Auszahlung

(1) Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums (SEPA-Überweisung) erfolgen kann; hierzu teilt der Betriebsrentenberechtigte der Kasse seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number - IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code - BIC) mit. Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

(2) Stirbt ein Betriebsrentenberechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur der überlebende Ehegatte oder die Abkömmlinge die Auszahlung verlangen. Wer den Tod des Betriebsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(3) Hat der Betriebsrentenberechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass der Betriebsrentenberechtigte einen Empfangsbevollmächtigten im Inland benennt oder der Betriebsrentenberechtigte die Auszahlung der Betriebsrente auf ein auf seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember

auszuzahlen. Rentenzahlungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgen auf Kosten und Gefahr des Betriebsrentenberechtigten.

(4) Überzahlte Leistungen sind zu erstatten und können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden.

§ 48

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

(1) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich in Textform mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen:

1. von allen Betriebsrentenberechtigten
 - a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - c) der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletzten-geld,
 - d) der Bezug einer Teilrente,
 - e) die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie
2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
3. bei Betriebsrenten für Verwitwete sowie überlebende Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
 - a) eine Eheschließung oder eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
 - b) den Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,
4. bei Betriebsrenten für Waisen das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

(2) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen sowie die erforderlichen Nachweise und Lebensbescheinigungen vorzulegen.

(3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den

Absätzen 1 und 2 oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

(4) Verletzten Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte ihre Pflichten nach dieser Vorschrift, können sie sich nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

Steht dem Versicherten, dem Betriebsrentenberechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Brutto-Betrags der Betriebsrente an die Kasse abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 50

Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der den Anspruchsberechtigten zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 abgetreten werden. Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres oder bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher insgesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33. Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. Der Nachweis wird - soweit einschlägig - mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen. Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlagemonaten (§ 66 Absatz 3) nicht erfüllt ist.

(2) Die Beschäftigten können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises gegenüber dem Mitglied schriftlich beanstanden, dass die von diesem zu entrichtenden Beiträge oder die zu meldenden Entgelte nicht oder nicht vollständig an die Kasse abgeführt oder gemeldet worden sind.

(3) Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten

nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben.

(4) Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

§ 52 Ausschlussfristen

(1) Der Anspruch auf Betriebsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlussfrist). Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

(2) Die Beanstandung, die mitgeteilte laufende monatliche Betriebsrente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragserstattung oder eine Rückzahlung sei nicht oder nicht in der mitgeteilten Höhe ausgezahlt worden, ist nur schriftlich und innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr zulässig; die Frist beginnt bei laufenden Betriebsrenten mit dem Ersten des Monats, für den die Betriebsrente zu zahlen ist, im Übrigen mit dem Zugang der Mitteilung über die entsprechende Leistung.

(3) Auf die Ausschlussfrist wird in der Mitteilung über die Leistung bzw. dem Nachweis hingewiesen.

Teil 5 Finanzierung und Rechnungswesen

Kapitel 1 Allgemeines

§ 53 Kassenvermögen

(1) Das Kassenvermögen dient ausschließlich zur Deckung der satzungsmäßigen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse.

(2) Die Mittel der Kasse werden

1. in der Pflichtversicherung durch Umlagen und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,
2. in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54 Vermögensanlage

Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Aufwendungen benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 215 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 27. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 438) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und der Anlageverordnung vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 769), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 31. Januar 2025 (BGBl. I Nr. 31) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung anzulegen. Im Übrigen regelt die Kasse die Anlage des Vermögens durch Richtlinien auf der Grundlage von Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung e. V.

§ 55 Getrennte Verwaltung

(1) Für die Pflichtversicherung und für die freiwillige Versicherung wird jeweils ein gesonderter Abrechnungsverband geführt. Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. In der Pflichtversicherung ist der Abrechnungsverband im Kombinationsverfahren aus Umlage und Zusatzbeitrag zu führen.

(2) Für jeden Abrechnungsverband werden Erträge und Aufwendungen einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen.

§ 56 Versicherungstechnische Rückstellungen

(1) Für die Abrechnungsverbände nach § 55 Absatz 1 wird in der Bilanz jeweils eine eigene Rückstellung eingestellt.

(2) Für die Pflichtversicherung ist eine Rückstellung in Höhe des Teilvermögens im Sinne von § 60 zu bilden. Um die Kombination von Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung zu ermöglichen, kann für die Pflichtversicherung eine Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks gebildet werden, dem zweckgebundenen Zusatzbeiträge (§ 64) zugeführt werden. Die Teildeckungsrückstellung geht zusammen mit der Rückstellung für Pflichtversicherung in der Deckungsrückstellung auf, sobald beide Rückstellungen zusammen den Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche von Pflichtversicherten, beitragsfrei Pflichtversicherten und Leistungsempfängern aus der Pflichtversicherung ergeben.

(3) Für die freiwillige Versicherung ist eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz einzustellen.

(4) Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungszins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans festgelegt.

§ 57 Verlustrücklage

Zur Deckung von Fehlbeträgen in der freiwilligen Versicherung ist eine Verlustrücklage zu bilden. Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens fünf Prozent des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von zehn Prozent der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung

(1) Der Überschuss in der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem technischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit

er nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Absatz 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung.

(2) Diese Rückstellung dient der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen. Sie kann zusätzlich zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden, wenn die Verlustrücklage nicht ausreicht.

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage (§ 57) und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen (§ 58) nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche, die auf Beiträgen für Zeiten vor dem 1. Januar 2011 beruhen, um bis zu 25 Prozent ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden.

(2) Die Maßnahmen nach Absatz 1 werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Fachausschuss beschlossen.

Kapitel 2

Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs

(1) Die Finanzierung der Leistungsverpflichtungen aus sämtlichen Anwartschaften und Ansprüchen sowie der Verwaltungskosten im Abrechnungsverband Pflichtversicherung erfolgt dergestalt, dass die Finanzierungsbelastung der Mitglieder als Prozentsatz der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte langfristig stabil bleibt. Die Länge des Zeitraums, für den die Finanzierungsbelastung der Mitglieder ermittelt wird (Deckungsabschnitt), beträgt mindestens 10 Jahre. Der Finanzierungsgrad ermittelt sich im Verhältnis des Vermögens des Abrechnungsverbands Pflichtversicherung im Verhältnis zum Barwert der Verpflichtungen nach Maßgabe des technischen Geschäftsplans. Zur Deckung des Finanzbedarfs erhebt die Kasse Umlagen und Zusatzbeiträge.

(2) Soweit der Finanzbedarf durch Umlagen gedeckt wird, ist ein gleichbleibender Finanzierungssatz als Prozentsatz der zu erwartenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelte (§ 62 Absatz 2) für den Deckungsabschnitt festzusetzen. Der Finanzierungssatz ist so zu bemessen, dass die sich daraus ergebenden Einnahmen zusammen mit dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Vermögen des Abrechnungsverbands Pflichtversicherung - jedoch ohne den aus Zusatzbeiträgen gebildeten Kapitalstock nach § 64 Absatz 1 (Teilvermögen) und den sonstigen zu erwartenden Einnahmen des Abrechnungsverbands Pflichtversicherung - voraussichtlich ausreichen, um die Leistungen - jedoch ohne die aus Zusatzbeiträgen nach § 64 Absatz 1 finanzierten Leistungen - sowie die Verwaltungskosten während des Deckungsabschnitts erfüllen zu können. Das Teilvermögen im Abrechnungsverband Pflichtversicherung soll am Ende des Deckungsabschnitts dabei den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben im Abrechnungsverband Pflichtversicherung entsprechen. Da-

rüber hinaus soll am Ende jedes Kalenderjahres innerhalb des Deckungsabschnitts das Teilvermögen die für das dann folgende Kalenderjahr erwarteten Gesamtausgaben im Abrechnungsverband Pflichtversicherung nicht unterschreiten.

(3) Die für den Deckungsabschnitt maßgeblichen Berechnungsparameter, die sich im Zeitablauf gemäß Absatz 5 ändern können, sind auf der Grundlage bester Schätzwerte zu bestimmen und zusammen mit der Berechnungsmethode zur Bestimmung des Finanzierungssatzes im technischen Geschäftsplan niederzulegen. Sie umfassen insbesondere die erwartete Verzinsung des Vermögens, die biometrischen Berechnungsparameter, Annahmen zur voraussichtlichen Entwicklung des Versichertenbestandes und der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte sowie Annahmen zum Renteneintrittsalter und zu den künftigen Verwaltungskosten.

(4) Nach spätestens fünf Jahren ist der Finanzbedarf für einen neuen Deckungsabschnitt zu überprüfen und der Finanzierungssatz gemäß Absatz 2 auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars bei Bedarf durch den Fachausschuss zu beschließen.

(5) Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Finanzbedarfs gemäß Absatz 4 sowie der jährlichen Überprüfung der Finanzlage der Kasse gemäß § 10 Absatz 1 hat der Verantwortliche Aktuar eine Einschätzung darüber abzugeben, ob und inwieweit die tatsächliche und zukünftig zu erwartende Entwicklung den maßgeblichen Berechnungsparametern des technischen Geschäftsplans entspricht. Wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass sich die Annahmen, die den maßgeblichen Berechnungsparametern für die Ermittlung des Finanzbedarfs zugrunde lagen, geändert haben, hat er darzulegen, welche Änderung der maßgeblichen Berechnungsparameter er im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen für erforderlich hält und unter Berücksichtigung der Bestimmungen nach Absatz 2 Satz 1 die Auswirkungen auf den Finanzierungssatz zu beschreiben. Kommt der Verantwortliche Aktuar zu der Einschätzung, dass sich der Finanzbedarf anders entwickelt, als angenommen, hat er geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, über die der Fachausschuss entscheidet.

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

1. Umlagen (§ 62 Absatz 1) und
2. Zusatzbeiträge (§ 64)

einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung des Pflichtversicherten. Eine solche Eigenbeteiligung dient bis zur Höhe des geschuldeten Zusatzbeitrags dem Ausgleich des Zusatzbeitrags, soweit nicht tarif- oder arbeitsvertraglich eine anderweitige Zuordnung vorgenommen wurde.

§ 62

Umlagen

(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 60 festsetzt; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt des einzelnen Versicherten (Absatz 2).

(2) Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. Kein Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind:

1. Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltsfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht Zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht Zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,
2. Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
3. Krankengeldzuschüsse,
4. einmalige Zahlungen, die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 übergetreten ist,
5. einmalige Zahlungen insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen und Zusatzbeiträge für laufendes Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
6. vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,
7. Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
8. geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
9. geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten sowie Zuschüsse zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens- und Kontoführungskosten,
10. Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
11. Schulbeihilfen,
12. einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
13. Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
14. Erfindervergütungen,
15. Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
16. Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
17. einmalige Unfallentschädigungen,
18. Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
19. Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeit.

Kein Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt; wenn eine Zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jähr-

lich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. Als Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gilt für Kalendermonate, in denen Beschäftigte für mindestens einen Tag Anspruch auf Krankengeldzuschuss haben - auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird -, das fiktive Entgelt nach § 21 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen und Zusatzbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen und Zusatzbeiträge erstattet. Für die Bemessung der Umlagen und Zusatzbeiträge gilt als Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Absatz 1 Nummer 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist - unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 - Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit vom 5. Mai 1998, zuletzt geändert durch Änderungstarifvertrag Nummer 2 vom 30. Juni 2000, in der jeweils geltenden Fassung und nach § 7 des Tarifvertrags zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte vom 27. Februar 2010 in der Fassung des Änderungstarifvertrages Nummer 8 vom 22. April 2023, in der jeweils geltenden Fassung oder nach einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(4) Durch landesbezirklichen Tarifvertrag kann für Mitglieder der Kasse, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zu einer Mindesthöhe von zwei Prozent von der nach § 34 Absatz 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Vereinbarung mit Zustimmung der Kasse. Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Mitglieder insoweit die zu tragende Umlagebelastung bzw. der zu zahlende Zusatzbeitrag an die Zusatzversorgungseinrichtung. Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 63 nicht belegt

§ 64 Zusatzbeiträge

(1) Die Kasse erhebt Zusatzbeiträge im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung als Prozentsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts zur Umsetzung der Kombinationsfinanzierung mit Umlagen und kapitalgedeckten Beiträgen.

(2) Die Beiträge im Sinne des Absatzes 1 einschließlich der darauf entfallenden Erträge werden für jeden Versicherten angesammelt und getrennt von den sonstigen Einnahmen geführt.

§ 65 Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen

Die Umlagen und Zusatzbeiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. Umlagen und Zusatzbeiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum Tage der Gutschrift mit jährlich fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraumes geltenden Basiszinssatz nach § 247 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verzinsen.

§ 66 Überschussverteilung

(1) Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. Soweit dort keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungstechnischen Bilanz jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt.

(2) Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet der Fachausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Geschäftsjahres Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlagemonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in Folge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften geendet hat und die bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung haben sowie Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

Kapitel 3 Freiwillige Versicherung

§ 67 Beiträge

Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der Versicherungsnehmer.

§ 68 Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung und die Zuteilung der Überschüsse richten sich nach den für den jeweiligen Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss der Kasse auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

Teil 6 Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31. Dezember 2001 maßgebenden Leistungsrechts

Kapitel 1 Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) Die Versorgungsrenten, die sich ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen ergeben, und die Ausgleichsbeträge nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht werden für die am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen zum 31. Dezember 2001 festgestellt. Ab dem 1. Januar 2002 gilt - abgesehen von den in dieser Vorschrift ausdrücklich genannten Fällen - das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Zusatzversorgungsrecht nicht mehr.

(2) Die nach Absatz 1 festgestellten Versorgungsrenten werden vorbehaltlich des Satzes 3 als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert. Die abbaubaren Ausgleichsbeträge werden jeweils in Höhe des Dynamisierungsgewinns abgebaut; die nicht abbaubaren Ausgleichsbeträge werden nicht dynamisiert. Die am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Regelungen über die Nichtzahlung und das Ruhen sind entsprechend anzuwenden.

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

1. Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften er-

geben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.

2. § 36 Absatz 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.
3. Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

(4) Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen einschließlich der Regelungen der Siebten Änderung der Satzung alte Fassung vom 8. Mai 2002 für das Jahr 2001 fort. Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Nummer 1 Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

(5) Stirbt ein unter Absatz 1 fallender Versorgungsrentenberechtigter, gelten die Vorschriften des Punktemodells für Hinterbliebene entsprechend.

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

(1) Für Versicherungsrentenberechtigte und versicherungsrentenberechtigte Hinterbliebene, deren Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen hat, wird die am 31. Dezember 2001 maßgebende Versorgungsrente festgestellt.

(2) Die nach Absatz 1 festgestellten Versicherungsrenten werden als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert.

(3) § 69 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 bis 5 gilt entsprechend.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet gemäß § 108a der Satzung der Zusatzversorgungskasse in der am 31. Dezember 2001 (GVBl. II 1997 S. 154) geltenden Fassung und für Betriebsrenten nach § 18 Betriebsrentengesetzes vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3610), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. Januar 2026 (BGBl. I Nr. 14), die spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen haben, entsprechend.

§ 71

Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

Für Rentenberechtigte, deren Rente am 1. Januar 2002 begonnen hat, finden die §§ 69 und 70 entsprechende Anwendung.

Kapitel 2 Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

(1) Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. Die Anwartschaften nach Satz 1 werden unter Einschluss des Jahres 2001 ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von vier Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

(2) Für die Berechnung der Anwartschaften sind, soweit jeweils erforderlich, die Rechengrößen (insbesondere Entgelt, Gesamtbeschäftigungsquotient, Steuertabelle, Sozialversicherungsbeiträge, Familienstand, aktueller Rentenwert, Mindestgesamtversorgung) vom 31. Dezember 2001 maßgebend; soweit gesamtversorgungsfähiges Entgelt zu berücksichtigen ist, ergibt sich dieses - ohne Berücksichtigung einer Erhöhung zum 1. Januar 2002 - aus den entsprechenden Kalenderjahren vor diesem Zeitpunkt. Für die Rentenberechnung nach § 18 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes ist das am 31. Dezember 2001 geltende Rentenrecht maßgebend.

(3) Beanstandungen gegen die mitgeteilte Startgutschrift sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises der Kasse schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben. Auf die Ausschlussfrist wird in dem Nachweis hingewiesen. Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

(4) Soweit die Summe aus der Startgutschrift ohne Berücksichtigung von § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7, dem Zuschlag zur Startgutschrift nach § 73 Absatz 1a sowie dem Betrag, der nach § 73 Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde, die Höhe der Anwartschaft nach § 73 Absatz 1 erreicht oder übersteigt, verbleibt es bei der bereits mitgeteilten Startgutschrift. Die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es entweder bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt oder sie entwirft über die Höhe der neu berechneten Startgutschrift. Neben der Information über den Versicherungsnachweis nach Satz 2 bedarf es keiner gesonderten Mitteilung.

§ 73

Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte

(1) Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 Prozent nach

§ 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 Prozent durch die Zeit in Jahren vom erstmaligen Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, teilt; der Faktor beträgt jedoch mindestens 2,25 Prozent und höchstens 2,5 Prozent. Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

(1a) Bei Beschäftigten, deren Anwartschaft nach Absatz 1 (rentenferne Jahrgänge) berechnet wurde, wird auch ermittelt, welche Anwartschaft sich bei einer Berechnung nach § 18 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes unter Berücksichtigung folgender Maßgaben ergeben würde:

1. Anstelle des Prozentsatzes nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Absatz 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes errechnet. Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. Der sich danach ergebende Prozentsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
2. Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Prozentsatz höher als der ohne Anwendung von Absatz 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes berechnete Prozentsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Absatz 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung ermittelt. Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt
 - a) die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Pflichtversicherungsmonate zuzüglich der Monate vom 1. Januar 2002 bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, und
 - b) die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.

Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Nummer 2 Buchstabe b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. Bei Anwendung des § 32 Absatz 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalles

der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Absatz 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Nummer 2 Buchstabe a zu berücksichtigen.

Ist die unter Berücksichtigung der Maßgaben nach den Nummern 1 und 2 berechnete Anwartschaft höher als die Anwartschaft nach Absatz 1, wird der Unterschiedsbetrag zwischen diesen beiden Anwartschaften ermittelt und als Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1 berücksichtigt. Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

(2) Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Absatz 5 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung, für den Berechtigten bei Eintritt des Versicherungsfalles am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. Von diesem Ausgangswert ist der Betrag abzugiehen, den die Versicherten aus dem Punktemodell bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags noch erwerben könnten, wenn für sie zusatzversorgungspflichtige Entgelte in Höhe des mit dem Gesamtbeschäftigungsquotienten vervielfachten gesamtversorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden. Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Absatz 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsprozentsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung abzugiehende Monate die Monate sind, die zwischen dem 31. Dezember 1991 und dem Ersten des Monats liegen, der auf die Vollendung des 63. Lebensjahres folgt. Die Sätze 1 bis 3 gelten für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2001 das 52. Lebensjahr vollendet haben und eine Rente für schwer behinderte Menschen beanspruchen könnten, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bereits das 60. Lebensjahr vollendet hätten, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 63. Lebensjahres das entsprechende, für sie individuell frühestmögliche Eintrittsalter in die abschlagsfreie Rente für schwer behinderte Menschen maßgeblich ist.

Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.

(3) Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. für Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die vor dem 14. November

2001 Altersteilzeit oder einen Vorruhestand vereinbart haben, gilt Absatz 2 mit folgenden Maßgaben:

1. An die Stelle des 63. Lebensjahres tritt das vereinbarte Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses bzw. in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.
2. Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Absatz 3 zu erhöhen.

(3a) Pflichtversicherte, bei denen der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 2007 eingetreten ist, deren Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet wurde und die am 31. Dezember 2001

1. das 47. Lebensjahr vollendet sowie
2. mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten, erhalten in Abweichung von dem üblichen Verfahren eine zusätzliche Startgutschrift in Höhe des Betrages, um den die Startgutschrift nach Absatz 2 die Startgutschrift nach Absatz 1 übersteigt; bei Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 sind die Maßgaben der Sätze 2 und 3 zu beachten.

Die Berechnung erfolgt bezogen auf die Vollendung des 63. Lebensjahres. Als anzurechnender Bezug wird die tatsächliche, entsprechend Absatz 5 auf das vollendete 63. Lebensjahr hochgerechnete gesetzliche Rente zugrunde gelegt. Die sich nach den Sätzen 1 bis 3 ergebende zusätzliche Startgutschrift gilt bei Anwendung des § 66 als soziale Komponente im Sinne des § 35.

(4) Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. Die Pflichtversicherten haben, sofern sie nicht bereits über eine Rentenauskunft aus dem Jahr 2001 verfügen, bis zum 30. September 2002 eine Rentenauskunft zu beantragen und diese unverzüglich der Kasse zu übersenden. Sofern die Rentenauskunft aus von den Pflichtversicherten zu vertretenden Gründen bis zum 31. Dezember 2003 nicht beigebracht wird, wird die Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet. Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. Soweit bis zum 31. Dezember 2002 bereits ein bestands- oder rechtskräftiger Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ist - abweichend von Satz 1 - dieser Grundlage für die Berechnung nach Absatz 2.

(5) Für die Zeit bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres werden Entgeltpunkte in Höhe des Durchschnitts der in dem Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich aus Beitragszeiten erworbenen Entgeltpunkte in Ansatz gebracht. Bei

Pflichtversicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, wird der anzurechnende Bezug nach der bisher geltenden Regelung berücksichtigt; Zuschüsse werden in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in der Zeit vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich gemeldeten Zuschüsse in Ansatz gebracht. Ist in den Jahren 1999 bis 2001 kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen worden, ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das sich ergeben hätte, wenn für den gesamten Monat Dezember 2001 eine Beschäftigung vorgelegen hätte. Sind in den Jahren 1999 bis 2001 keine Entgeltpunkte erworben worden, ist für die Ermittlung der Entgeltpunkte das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend, das im Monat Dezember 2001 bezogen worden wäre, wenn während des gesamten Monats eine Beschäftigung vorgelegen hätte; für die Ermittlung der Zuschüsse gilt dies entsprechend.

(6) Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 1 und 2 haben die Pflichtversicherten bis zum 31. Dezember 2002 dem Mitglied den Familienstand am 31. Dezember 2001 (§ 32 Absatz 3c Satz 1 Buchstabe a und b der Satzung der Zusatzversorgungskasse in der am 31. Dezember 2001 [GVBl. II 1997 S. 154] geltenden Fassung) mitzuteilen. Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

(7) Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66. Auf den Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1a werden für die Jahre 2001 bis 2010 keine Bonuspunkte (§ 66) gewährt. Satz 2 gilt für die Jahre bis 2016 auch für eine Erhöhung der Startgutschrift infolge der Berechnung nach Absatz 1 Satz 3 bis 7.

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

(1) Eine zum 31. Dezember 2001 bestehende beitragsfreie Versicherung nach § 25 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung oder eine am 31. Dezember 2001 beendete Pflichtversicherung wird ab 1. Januar 2002 zu einer beitragsfreien Pflichtversicherung (§ 21). Freiwillig Weiterversicherte können die Umwandlung der freiwilligen Weiterversicherung in eine freiwillige Versicherung zum 1. Januar 2002 beantragen; der Antrag ist bis zum 31. Dezember 2002 zu stellen.

(2) Die Startgutschriften der am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherten werden nach der am 31. Dezember 2001 geltenden Versicherungsrentenberechnung nach Maßgabe der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - vom 27. Januar 1997 (GVBl. II Nr. 9, S. 154), geändert durch die Erste Änderungssatzung vom 23. August 1998 (GVBl. II Nr. 14, S. 364) ermittelt. Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

(3) Für die freiwillig Weiterversicherten gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Auf einen gesetzlichen Anspruch nach § 18 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes sind § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7 und Absatz 1a entsprechend anzuwenden. Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 73 Absatz 7 entsprechend.

Kapitel 3 Sonstiges

§ 75 nicht belegt

§ 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Absatz 4 und 7 der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - vom 27. Januar 1997 (GVBl. II Nr. 9, S. 154), geändert durch die Erste Änderungssatzung vom 23. August 1998 (GVBl. II Nr. 14, S. 364), in Verbindung mit § 166 Absatz 1 Nummer 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage in Höhe von neun Prozent des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West bzw. Tarifgebiet Ost - jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung erhält.

§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

Die Beschäftigten, deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege der Höherversicherung bis 31. Dezember 1997 durchgeführt wurde und die seinerzeit keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

§ 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

Beschäftigte im Beitrittsgebiet, bei denen der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32 Absatz 1) eingetreten ist, erhalten unter den Voraussetzungen des § 108a der Satzung der Zusatzversorgungskasse in der am 31. Dezember 2001 (GVBl. II 1997 S. 154) geltenden Fassung eine Leistung in der Höhe, wie sie ihnen als Versicherungsrente nach § 35 Absatz 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung zugestanden hätte, wenn sie in den dem Eintritt des Versicherungsfalles bzw. dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wären. Satz 1 gilt für Hinterbliebene eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten entsprechend.

Teil 7 Schlussvorschriften

§ 78 Übergangsregelungen

(1) Ist der Versicherte oder der Betriebsrentenberechtigte vor dem 1. Juli 2007 verstorben, findet § 36 Absatz 1 Satz 5 keine

Anwendung; dies gilt nicht für Neuzusagen, die nach dem 31. Dezember 2006 erteilt wurden.

(2) Für Mutterschutzzeiten nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 Mutterschutzgesetz, die in der Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2011 liegen, gilt § 35 Absatz 1 Satz 3 und 4 mit folgenden Maßgaben:

1. Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
2. Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.
3. Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Nummer 2 vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Absatz 1 in der Fassung der Zweiten Satzungsänderung vom 15. Januar 2004 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Absatz 1 Mutterschutzgesetz geruht hat.

Für Beschäftigte mit Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2002 gilt Satz 1 bei entsprechendem Antrag der Versicherten bzw. der Rentenberechtigten sinngemäß für die Berechnung ihrer Startgutschriften. Am 31. Dezember 2001 Rentenberechtigte mit Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2002 erhalten auf Antrag einen Zuschlag zu ihrer Besitzstandsrente, der sich ergibt, wenn auf der Grundlage der Entgelte gemäß Satz 1 Nummer 2 entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.

(3) Erhöhen sich durch die Neuberechnungen nach § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Absatz 4 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen. Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert unverzinst von der Kasse nachgezahlt; Teilzahlungs-, Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen sind zu berücksichtigen.

§ 79 Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15d

(1) Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Neunzehnten Änderungssatzung ausgeschiedenen Mitglieder gelten die §§ 15 bis 15b und 15d in der Fassung der Neunzehnten Änderungssatzung vom 21. November 2019 mit folgenden Besonderheiten:

1. § 15a Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen

Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. Sämtliche Berechnungsparameter sowie die Berechnungsmethode regelt die Durchführungsvorschrift zu §§ 15 bis 15d abschließend.

2. Hat das ausgeschiedene Mitglied den bisherigen Ausgleichsbetrag nicht oder nicht vollständig gezahlt und wählt es nicht das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung, hat es den Ausgleichsbetrag gemäß Nummer 1 abzüglich des Anteils, den es bereits gezahlt hat, zu bezahlen. Dieser Betrag ist ab dem Zeitpunkt des Ablaufs des Monats nach Mitteilung der Höhe des bisherigen Ausgleichsbetrags jährlich in Höhe der jeweiligen jährlichen Inflationsrate in Deutschland bis zum Zahlungseingang bei der Kasse zu verzinsen (erzielbare Nutzungen). Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der nach den Sätzen 1 und 2 noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb von sechs, die erzielbaren Nutzungen nach Satz 2 sind innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Forderungsmittelteilung der Kasse vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen.

3. Für das Erstattungsmodell gelten die §§ 15 und 15b mit folgenden Maßgaben:

- a) Die Frist zur Ausübung des Wahlrechts gemäß § 15 Absatz 2 beginnt am Tag nach Zugang der auf Grundlage dieser Satzungsänderung übermittelten schriftlichen Mitteilung der Kasse über die Höhe des Ausgleichsbetrags sowie der Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung. Dieser Mitteilung wird ein versicherungsmathematisches Gutachten entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 2 beigelegt.
- b) Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der in der Kasse seit dem Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied unter Verrechnung nach Buchstabe c Satz 2 zurückgewährt.
- c) Der Zeitraum für die Erstattung künftiger Aufwendungen der Kasse gemäß § 15b Absatz 4 beginnt mit dem Monat, der der Entscheidung des Mitglieds für die Wahl des Erstattungsmodells folgt. Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Beginn des Erstattungszeitraums bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Absatz 4) zuzüglich Verwaltungskosten in Höhe von zwei Prozent sind als Einmalbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied zu erstatten. Der Einmalbetrag ist dabei jährlich um die Höhe der jeweiligen jährlichen Inflationsrate in Deutschland zu erhöhen. Dieser nach den Sätzen 2 und 3 ermittelte Einmalbetrag wird mit einem gemäß Buchstabe b zurückzahlenden und verzinsten Ausgleichsbetrag verrechnet. Soweit dies nicht möglich ist, wird der noch verbleibende Einmalbetrag über den gesamten Erstattungszeitraum auf die nach § 15b Absatz 1 zu erbringenden Zahlungen gleichmäßig verteilt. Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der gegebenenfalls noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. Diese sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderungsmittelteilungen vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen. Ergibt sich

bei der Verrechnung nach Satz 4 für das ausgeschiedene Mitglied ein Guthaben, zahlt die Kasse dieses an das ausgeschiedene Mitglied aus.

- d) Für von ausgeschiedenen Mitgliedern gemäß § 15b in der Fassung der Dreizehnten Änderungssatzung vom 18. Juni 2013 (ABl. S. 2244) bereits gezahlte Amortisations- und Differenzbeträge gilt Buchstabe b ohne Verrechnung nach Buchstabe c Satz 4 entsprechend.

(2) Wurde zwischen dem 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Neunzehnten Änderungssatzung nach § 15 Absatz 3a in einer bis zum Tag der Bekanntmachung der Dreizehnten Änderungssatzung vom 18. Juni 2013 (ABl. S. 2244) geltenden Fassung bzw. nach § 15a Absatz 5 in einer bis zum Tag der Bekanntgabe der Siebzehnten Änderungssatzung vom 22. September 2017 (ABl. S. 927) bzw. nach § 15 Absatz 6 in der Fassung vom 21. November 2019 Personal auf einen Arbeitgeber übertragen, der nicht Mitglied in der Kasse ist, oder wurden von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds Arbeitsverhältnisse begründet, gilt Absatz 1 für den in diesen Fällen vom Mitglied zu leistenden anteiligen finanziellen Ausgleich entsprechend.

(3) Für Vereinbarungen über die Fortsetzung von Mitgliedschaften nach § 12 Absatz 2 zu einem Stichtag, der zwischen dem 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Neunzehnten Änderungssatzung liegt, gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Nichtberücksichtigung der am Stichtag noch verfallbaren Anwartschaften nur für den Teil des Abgeltungsbetrages gilt, der auf die am Stichtag vorhandenen noch verfallbaren Anwartschaften der zu diesem Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten nach § 21 entfällt.

§ 80

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung des Kommunalen Versorgungverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (ABl. S. 883), zuletzt geändert durch die Zwanzigste Änderungssatzung vom 24. Juni 2021 (ABl. S. 656), außer Kraft.

Beschlossen:

Gransee, 18. Juni 2026

.....
Stellv. Vorsitzender des Fachausschusses
Zusatzversorgungskasse

Genehmigt:

Potsdam, 8. Juli 2026

Ministerium des Innern und für Kommunales
des Landes Brandenburg

Im Auftrag

.....