



An die Mitglieder des  
Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg  
- Versorgungskasse -

Gransee, im Dezember 2002

## **Rundschreiben Nr. 6/2002 - Versorgungskasse -**

### **Siebte Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg -Versorgungskasse- (KVBbg -VK-) - (ABl. S.942)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Genehmigung der Siebten Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg -Versorgungskasse- durch das Ministerium des Innern des Landes Brandenburg wurde die bereits in den Rundschreiben Nr. 1/2002 und Nr. 5/2002 -Versorgungskasse- dargestellte Überführung des reinen Umlageverfahrens in ein Umlageverfahren mit Kapitalbildung -dem sogenannten Abschnittsdeckungsverfahren- satzungsmäßig umgesetzt. Im Zuge dessen haben maßgeblich die §§ 33 (Berechnung der Umlage) und 38 (Rücklage) der Satzung Änderungen erfahren. Darüber hinaus wurde die Übergangsregelung in § 54 n.F. (53 a.F.) an das geänderte Finanzierungsverfahren angeglichen.

Ebenfalls wurde die Satzung in § 39 a an die mit Inkrafttreten des Artikels 8 Nr. 2 c des Versorgungsänderungsgesetzes 2001 vom 20. Dezember 2001 (BGBl. 2001, S.3926) zum 1. Januar 2003 neue Rechtslage angeglichen.

Im Rahmen einer generellen Prüfung der Satzung sind weiterhin neben redaktionellen Änderungen auch Klarstellungen und Umstrukturierungen aus Gründen der besseren Verständlichkeit der Satzung vorgenommen worden. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die nunmehr erfolgte klare Trennung zwischen den Leistungen der Versorgungskasse (§ 21) und deren Finanzierung (§ 32) sowie die eigenständige Regelung des Verfahrens bei Widersprüchen und Rechtsstreitigkeiten im Vierten Teil der Satzung (§ 51 n.F.).

**In § 21 der Satzung (Leistung)** erfolgt nunmehr eine klare Abgrenzung derjenigen Leistungen, welche die Versorgungskasse gegenüber ihren Mitgliedern erbringt (Absätze 1 und 2) sowie derjenigen Leistungen, welche die Versorgungskasse unter keinen Umständen übernimmt (Absatz 4).

Die Ausnahmetatbestände des § 21 Abs. 4 befanden sich auch in der a.F. der Vorschrift. Jedoch wurden in der bisherigen Fassung im Ausnahmetatbestand des § 21 Abs. 3 unter den Buchstaben "b)" Unfallfürsorgeleistungen für Ehrenbeamte, soweit sie nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung durch den Versicherungsträger zu gewähren sind und im Buchstaben "f)" Versorgungsbezüge für abberufene oder als abberufen geltende Beamte auf Zeit vom Leistungskatalog der Versorgungskasse herausgenommen.

- 2 -

Gleichwohl wurden diese Leistungen dann erbracht, wenn das Mitglied bereit war, den der Versorgungskasse entstehenden Aufwand im Wege der Erstattung zu tragen. An dieser Rechtslage ändert sich auch zukünftig nichts. Die Unfallfürsorgeleistungen werden nunmehr über die positive Leistungsbeschreibung des § 21 Abs. 1 erfasst, d.h. grundsätzlich von der Kasse übernommen. Die Klarstellung, dass diese Leistung ausschließlich auf Erstattungsbasis durch die Kasse erbracht wird, erfolgt - da es sich bei dieser Frage um eine solche des Finanzierungsverfahrens handelt - in § 32 Abs. 2 Buchst. a) n.F. Die Versorgungsleistungen für abberufene oder als abberufen geltende Beamte auf Zeit verbleiben zur Vermeidung einer Verunsicherung beim Rechtsanwender weiterhin im Ausnahmekatalog des § 21 Abs. 4 n.F. und zwar unter dem Buchstaben "e)". Die Klarstellung, dass diese Leistung ausschließlich auf dem Erstattungswege erbracht werden, erfolgt hier über einen Verweis in der Vorschrift auf § 32 Abs. 2 Satz 2 n.F. und der dortigen Benennung in Buchst. "b".

In **§ 22 (Verfahren bei Versetzung in den Ruhestand)** wurden klarstellend diejenigen Fallgruppen der Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit aufgenommen, bei der gegenüber der Versorgungskasse die Dienstunfähigkeit durch Vorlage eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses nachzuweisen sowie die mangelnde anderweitige Beschäftigungsmöglichkeit zu bestätigen ist.

§ 112 Landesbeamtengesetz (LBG) behandelt die Versetzung in den Ruhestand auf Antrag des Beamten. Hiernach ist zur Feststellung der Dienstunfähigkeit des Beamten i.S.d. § 111 Abs. 1 Satz 1 und 2 LBG ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis durch den Dienstherrn einzuholen. Die Übernahme der Ruhestandsbezüge nur gegen Vorlage des amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses bei der Kasse soll - wie bisher auch - der Kasse eine eigenständige Prüfung der auf den getroffenen Feststellungen des Zeugnisses basierenden Entscheidung des Dienstherrn über die Zuruhesetzung des Beamten ermöglichen.

§ 113 LBG beschreibt die Durchführung des Zwangspensionierungsverfahrens, d.h. die Zuruhesetzung des Beamten wegen Dienstunfähigkeit ohne Antrag des Beamten. Entgegen beispielsweise der entsprechenden Regelung in § 44 Bundesbeamtengesetz erfordert das LBG zur Überzeugungsbildung des Dienstvorgesetzten und letztlich auch der Zuruhesetzungsbehörde über die Dienstunfähigkeit des Beamten kein amtsärztliches Gesundheitszeugnis. Zum Schutze der Umlagegemeinschaft und um eine sachgerechte Überzeugungsbildung des Dienstherrn bei dessen Entscheidung über die Zuruhesetzung des Beamten wegen Dienstunfähigkeit nachzuvollziehen, wird eine Übernahme der Ruhestandsbezüge aus der Umlage nur gegen Vorlage eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses erfolgen.

Sollte dies nicht beigereicht werden, scheidet eine Übernahme der Ruhestandsbezüge nicht aus, jedoch wird diese Leistung durch die Versorgungskasse ausschließlich auf Erstattungsbasis übernommen. Dieser Umstand wird in § 32 Abs. 2 Buchst. c) n.F. - da insoweit lediglich das Finanzierungsverfahren betroffen ist - geregelt.

Durch die Änderung des **§ 32 (Umlage und Erstattung)** wird die Form der Mittelaufbringung für die Aufwendungen der Versorgungskasse verständlicher definiert. Dabei gilt im Grundsatz nach Abs. 1 eine Finanzierung aller Leistungen im Wege der Umlageerhebung. Absatz 2 Satz 1 eröffnet für die Kasse die grundsätzliche Möglichkeit, Versorgungsleistungen auch im Wege der Erstattung zu finanzieren. Satz 2 des Absatzes 2 legt jedoch fest, dass bestimmte - im Katalog dieses Satzes aufgeführte - Leistungen der Kasse jedoch nur gegen Erstattung der Aufwendungen durch das Mitglied übernommen werden.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die in Absatz 2 Buchst. c) neu aufgenommene Regelung hinzuweisen, wonach Versorgungsleistungen, die der Dienstherr infolge fehlerhafter Anwendung beamtenrechtlicher Bestimmungen zu gewähren verpflichtet ist, ausschließlich gegen Erstattung der Aufwendungen durch das Mitglied übernommen werden. Sie dient dem Schutz der Umlagegemeinschaft vor finanziellen Belastungen, die ihre Ursache ausschließlich in der Sphäre einzelner Mitglieder haben.

In **§ 51 (Verfahren bei Streitigkeiten)** erfolgt nunmehr eine - über den bisherigen Anwendungsbereich (§ 31 a.F.) hinausgehende - umfassende Beschreibung des Verfahrens bei Streitigkeiten. Dabei wird zum einen eine Regelung hinsichtlich des Rechtsbehelfsverfahrens bei Streitigkeiten der Versorgungs- bzw. Beihilfekasse und einem Mitglied getroffen. Zum anderen ist Regelungsgegenstand das Verfahren bei Streitigkeiten zwischen einem Mitglied und einem Beamten, sonstigem Bediensteten oder Versorgungsberechtigten. Hier werden Regelungen sowohl hinsichtlich des Rechtsbehelfsverfahrens als auch hinsichtlich eines anschließenden gerichtlichen Verfahrens getroffen.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Irmgard Stelter