

BEKANNTMACHUNGEN DER LANDESBEHÖRDEN

Siebzehnte Satzung zur Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -

Bekanntmachung
des Ministeriums des Innern und für Kommunales
Vom 27. September 2017

Aufgrund von § 3 Absatz 2 Satz 3 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg vom 9. Juni 1999 (GVBl. I S. 206), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes über die Aufhebung des Brandenburgischen Versorgungsrücklagengesetzes und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 20. Dezember 2016 (GVBl. I Nr. 31), macht das Ministerium des Innern und für Kommunales als Aufsichtsbehörde die Siebzehnte Satzung zur Änderung der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg bekannt:

Siebzehnte Satzung zur Änderung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -

Artikel I

Die Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (ABl. S. 883), zuletzt geändert durch die Sechzehnte Änderungssatzung vom 6. Januar 2016 (ABl. S. 126), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) In der Angabe zu § 15 werden die Wörter „dem Abrechnungsverband I“ durch die Wörter „der Kasse“ ersetzt.
 - b) Die Angabe zu § 15b wird wie folgt gefasst:

„§ 15b Erstattungsmodell“.
 - c) Nach der Angabe zu § 23 werden folgende Angaben eingefügt:

„§ 24 (aufgehoben)
§ 25 (aufgehoben)
§ 26 (aufgehoben)“.
 - d) Nach der Angabe zu § 52 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 52a (aufgehoben)“.

- e) Die Angabe zu § 60 wird wie folgt gefasst:

„§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs“.
- f) In der Angabe zu § 62 wird das Wort „/Pflichtbeiträge“ gestrichen.
- g) Die Angabe zu § 63 wird wie folgt gefasst:

„§ 63 (nicht belegt)“.
- h) Die Angabe zu § 65 wird wie folgt gefasst:

„§ 65 Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen“.
2. In § 5 Absatz 1 Satz 5 wird die Angabe „(RechVersV)“ gestrichen.
3. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„Das Vermögen der Kasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten der Versorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes, dessen Beihilfekasse und dessen Landesfamilienkasse.“
 - b) In Absatz 4 wird die Angabe „§ 7a Abs. 1 Satz 2 Nr. 7“ durch die Wörter „§ 7a Absatz 1 Satz 2 Nummer 7“ ersetzt.
4. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Ministerium des Innern“ durch die Wörter „für Inneres zuständigen Ministerium“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 5 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
 - c) In Absatz 4 Satz 4 werden die Wörter „Ministerium des Innern“ durch die Wörter „für Inneres zuständigen Ministerium“ ersetzt.
 - d) In Absatz 9 Satz 3 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
5. § 7a Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 3 werden die Wörter „und den Pflichtbeitrag“ gestrichen und die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
 - b) In Nummer 7 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

6. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „Ministeriums des Innern“ durch die Wörter „für Inneres zuständigen Ministeriums“ und die Wörter „dem Innenminister“ durch das Wort „diesem“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „den Innenminister“ durch die Wörter „das für Inneres zuständige Ministerium“ ersetzt.

7. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 werden die Wörter „versicherungsmathematischen Grundsätzen“ durch die Wörter „Regeln der Versicherungsmathematik“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 werden die Wörter „des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg“ gestrichen.

8. § 12 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „versicherungsmathematischen Grundsätzen“ durch die Wörter „den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik“ ersetzt.
- b) In Satz 2 zweiter Halbsatz werden die Wörter „§ 15 Absatz 2 und 3 gilt entsprechend“ durch die Wörter „§ 15 Absatz 4 und § 15a Absatz 2 gelten entsprechend“ ersetzt.

9. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.
- b) Absatz 3 Satz 2 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
„der Kasse mitzuteilen, wenn es Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied der Kasse ist.“
- c) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „Pflichtbeiträge,“ gestrichen.
- d) In Absatz 7 Satz 1 wird das Wort „Pflichtbeiträge,“ gestrichen.

10. In § 14 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „im Abrechnungsverband I (§ 55 Absatz 1a)“ gestrichen.

11. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „dem Abrechnungsverband I“ durch die Wörter „der Kasse“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 werden die Wörter „dem Abrechnungsverband I“ durch die Wörter „der Kasse“ ersetzt.
- c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„Der finanzielle Ausgleich ist in Form des Ausgleichsbetrags (§ 15a) zu leisten, sofern sich das ausgeschiede-

ne Mitglied nicht bis spätestens drei Monate nach Zugang der Mitteilung über die Höhe des Ausgleichsbetrags und die voraussichtliche Höhe der Erstattungsbeträge durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für die Zahlung von Erstattungsbeträgen (§ 15b) entscheidet. Insolvenzfähige Mitglieder können den finanziellen Ausgleich in Form von Erstattungsbeträgen nur dann wählen, wenn sie mit der Entscheidung für Erstattungsbeträge spätestens bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt

1. eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer inländischer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, oder
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 Institutssicherung versehenen Kreditinstituts

in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags vorlegen. Die Kasse kann ein anderes Sicherungsmittel zulassen. Auf Verlangen und auf Kosten des ausgeschiedenen Mitglieds oder auf Verlangen und auf Kosten der Kasse erfolgt während des Erstattungszeitraums gemäß § 15b Absatz 1 eine Neuberechnung des Ausgleichsbetrags nach § 15a und eine entsprechende Anpassung des Sicherungsumfangs ab dem Zeitpunkt der Neuberechnung. Tritt die Insolvenzfähigkeit während des Erstattungszeitraums nach § 15b ein, hat das ausgeschiedene Mitglied unverzüglich eine Satz 2 entsprechende Absicherung beizubringen. Wird die Absicherung nicht vorgelegt, endet der Erstattungszeitraum automatisch mit der Folge, dass der sich zu diesem Zeitpunkt ergebende Ausgleichsbetrag gemäß § 15a zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen ist.“

- d) In Absatz 3 wird das Wort „gilt“ durch das Wort „gelten“ ersetzt.
- e) Folgende Absätze 4 bis 6 werden angefügt:

„(4) 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. Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 2 vermindert 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.

(5) 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.

(6) Werden aufgrund von Vereinbarungen zwischen einem Mitglied der Kasse mit einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, entweder Arbeitsverhältnisse übertragen oder von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds Arbeitsverhältnisse begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften einen anteiligen finanziellen Ausgleich zu leisten; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen 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 und 2 gelten nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Absatz 5 geschlossen hat.“

12. § 15a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „versicherungsmathematischen Grundsätzen“ durch die Wörter „den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik“ ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Als Sterbetafeln sind die Heubeck-Richttafeln 2005 G nach Maßgabe der Durchführungsvorschrift zu § 15a und § 15b als Anhang zur Satzung anzuwenden.“

c) Absatz 2 Satz 6 wird wie folgt gefasst:

„Auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars können weitere Berechnungsgrundlagen vom Fachausschuss beschlossen und in die Durchführungsvorschrift zu § 15a und § 15b als Anhang zur Satzung aufgenommen werden.“

d) Die Absätze 3 bis 5 werden aufgehoben.

e) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 3.

f) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 4 und in diesem die Wörter „nach den Absätzen 1 bis 5“ gestrichen.

13. § 15b wird wie folgt gefasst:

„§ 15b

Erstattungsmodell

(1) Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds hat dieses über einen Zeitraum von maximal 20 Jahren (Erstattungszeitraum), beginnend mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens, an die Kasse einen jährlichen Erstattungsbetrag in Höhe der Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 2 und einer jährlichen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von zwei vom Hundert des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten.

(2) Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung umfassen

1. die während des Erstattungszeitraums erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1,
2. die während des Erstattungszeitraums aufgrund von Überleitungen an andere Kassen geleisteten Zahlungen für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds und
3. den Barwert gemäß § 15a für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds, die während des Erstattungszeitraums zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln; § 15 Absatz 5 gilt entsprechend. § 15a Absatz 1 Satz 5 gilt entsprechend. Die jährlichen Aufwendungen vermindern sich um die in diesem Jahr erhaltenen Zahlungen für Überleitungsannahmen für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds.

(3) Zum Ende des Erstattungszeitraums hat das ausgeschiedene Mitglied den Ausgleichsbetrag gemäß § 15a mit den zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Berechnungsparametern für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen zu zahlen. Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt der endgültige finanzielle Ausgleich vor Ablauf des in Absatz 1 Satz 1 festgelegten Erstattungszeitraums.

(4) Die Kosten der Ermittlung des Ausgleichsbetrags nach Absatz 3 werden dem ausgeschiedenen Mitglied in Rechnung gestellt.

(5) Die nach den Absätzen 1 bis 4 anfallenden Zahlungen sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilungen der Kasse zu zahlen. Auf laufende jährliche Zahlungen können Vorauszahlungen erhoben werden. Ist das ausgeschiedene Mitglied mit den

Zahlungen mehr als drei Monate im Verzug, endet der Erstattungszeitraum automatisch mit der Folge, dass der sich zu diesem Zeitpunkt ergebende Ausgleichsbetrag gemäß Absatz 3 zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen ist.“

14. § 16 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Angaben „a)“ und „b)“ durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Sätze 2 und 3 wie folgt gefasst:

„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.“

15. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Angaben „a)“ und „b)“ durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird vor den Wörtern „der Beschäftigte“ das Wort „die/“ gestrichen.

cc) In Satz 3 werden das Wort „Arbeitnehmerinnen,“ und die Angabe „vgl.“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „eine/ein Pflichtversicherte/r“ durch die Wörter „ein Pflichtversicherter“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird vor den Wörtern „des Pflichtversicherten“ das Wort „der/“ gestrichen.

c) In Absatz 3 werden die Angaben „a)“ und „b)“ durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt und die Wörter „(TV Fleischantersuchung vom 15. September 2008)“ gestrichen.

d) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„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.“

16. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ und das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

bb) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„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 in Verbindung mit § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 eingetreten ist oder“.

cc) In Nummer 5 werden die Angabe „Nr.“ durch das Wort „Nummer“, die Angabe „TVöD BT-V (VKA)“ durch die Wörter „Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst - Besonderer Teil Verwaltung (VKA)“ und das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

dd) In Nummer 8 werden die Angabe „SGB IV“ durch die Wörter „Viertes Buch Sozialgesetzbuch“ und das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

ee) In Nummer 9 werden die Angabe „Buchst.“ durch das Wort „Buchstabe“, das Wort „maßgebenden“ durch das Wort „geltenden“ und das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

ff) In den Nummern 2, 3, 6, 7 und 10 wird das Komma am Ende jeweils durch das Wort „oder“ ersetzt.

gg) In Nummer 12 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „Buchst. m“ durch die Angabe „Nummer 12“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden das Wort „der“ durch das Wort „dem“ und das Wort „Satzung“ durch das Wort „Satzungsrecht“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „der/die Arbeitnehmer/in“ durch die Wörter „der Arbeitnehmer“ ersetzt.

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden im ersten Halbsatz das Wort „einer/“ und im zweiten Halbsatz das Wort „diese/“ gestrichen.

bb) In Satz 3 wird vor den Wörtern „der Beschäftigte“ das Wort „die/“ und vor den Wörtern „er an der Zusatzversicherung“ das Wort „sie/“ gestrichen.

17. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„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.“
- b) In Absatz 2 Satz 2 wird vor den Wörtern „der Versicherte“ und „der die Wartezeit“ jeweils das Wort „die/“ gestrichen.
18. In § 22 werden das Wort „Schülerinnen/“ und die Angabe „(TVAöD)“ gestrichen.
19. § 22a wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „Abs.“ jeweils durch das Wort „Absatz“ und die Angabe „SGB VI“ durch die Wörter „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- b) In den Absätzen 2 und 3 wird die Angabe „Abs.“ jeweils durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
20. § 23 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 wird vor den Wörtern „des Versicherten“ das Wort „der/“ gestrichen.
- b) In Satz 3 wird vor den Wörtern „der Versicherte“ das Wort „die/“ gestrichen.
21. (Entfallen)
22. (Entfallen)
23. (Entfallen)
24. In § 27 Absatz 1 werden die Angaben „a)“ und „b)“ durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.
25. § 28 Absatz 1 Satz 1 bis 3 wird wie folgt gefasst:
- „(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 Be-

schäftigungsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Betriebsrente gewährt.

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.“

26. In § 30 werden die Angaben „a)“ bis „c)“ durch die Angaben „1.“ bis „3.“ und die Wörter „Witwen, Witwer“ durch die Wörter „Verwitwete, überlebende Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes“ ersetzt.
27. § 32 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „§ 61 Buchstabe a oder b“ durch die Wörter „§ 61 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „die/der“ durch das Wort „der“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „Zusatz- und Pflichtbeiträgen“ durch das Wort „Zusatzbeiträgen“ ersetzt.
28. § 33 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 werden die Angabe „SGB VI“ durch die Wörter „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ und die Angabe „v. H.“ jeweils durch die Wörter „vom Hundert“ ersetzt.
29. § 34 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Angaben „a)“ bis „d)“ durch die Angaben „1.“ bis „4.“ und die Angabe „EStG“ durch die Wörter „des Einkommensteuergesetzes“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Buchstabe a und b“ durch die Wörter „Nummer 1 und 2“ ersetzt.
 - cc) In Satz 3 werden die Angabe „5 bis 9“ durch die Angabe „fünf bis neun“ und die Angabe „1“ durch die Angabe „eins“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Buchstabe a“ durch die Wörter „Nummer 1“ und die Angabe „v. H.“ durch die Wörter „vom Hundert“ ersetzt.

- c) In Absatz 3 wird die Angabe „v. H.“ jeweils durch die Wörter „vom Hundert“ ersetzt.

30. § 34a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes, 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.“

- b) In Absatz 2 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „die/der“ durch das Wort „der“ ersetzt.

31. § 35 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird das Wort „die/“ gestrichen.

bb) In Satz 3 werden die Angabe „Abs.“ jeweils durch das Wort „Absatz“, die Angabe „MuSchG“ durch das Wort „Mutterschutzgesetz“, die Angabe „TVöD“ durch die Wörter „Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst“ und die Angabe „bzw.“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

cc) In Satz 4 werden die Wörter „Umlage-/Beitragsmonate“ durch das Wort „Umlagemonate“ ersetzt.

- b) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „1,0“ durch die Angabe „eins“ ersetzt.

32. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(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 Witwenrenten 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.“

- b) In Absatz 2 werden die Wörter „Witwen/Witwer“ durch das Wort „Verwitwete“, die Wörter „der Witwe/dem Witwer“ durch die Wörter „dem Verwitweten“ ersetzt und vor den Wörtern „dem Verstorbenen“ das Wort „die/“ gestrichen.

- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Witwen-/Witwerrente“ durch die Wörter „Witwen- oder Witwerrente“ ersetzt.

bb) In Satz 3 wird vor den Wörtern „des Verstorbenen“ das Wort „der/“ gestrichen.

- d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„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.“

33. § 38 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird vor den Wörtern „einem Betriebsrentenberechtigten“ das Wort „einer/“ gestrichen.

- b) In den Absätzen 2 bis 4 wird die Angabe „Abs.“ jeweils durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

- c) In Absatz 5 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.

34. § 39 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ und die Angabe „SGB VI“ durch die Wörter „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird vor den Wörtern „dem Rentenberechtigten“ das Wort „der/“ gestrichen.

- b) In Absatz 4 werden die Wörter „die/der Berechtigte ihren/seinen Wohnsitz“ durch die Wörter „der Berechtig-

te seinen Wohnsitz“ ersetzt und die Wörter „keine Empfangsbevollmächtigte“ gestrichen.

- c) In Absatz 5 werden die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ und die Angabe „SGB VI“ durch die Wörter „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

- d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angaben „a)“ und „b)“ werden durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „Der/Dem Hinterbliebenen“ werden mindestens 35 v. H. der ihr/ihm“ durch die Wörter „Dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 vom Hundert der ihm“ ersetzt.

35. § 40 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angaben „a)“ bis „c)“ werden durch die Angaben „1.“ bis „3.“ ersetzt.

bb) In Nummer 1 wird das Wort „die“ gestrichen.

cc) In Nummer 2 wird die Angabe „bzw.“ durch das Wort „oder“ und die Angabe „SGB VI“ durch die Wörter „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„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.“

36. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Angabe „Abs.“ jeweils durch das Wort „Absatz“ und die Angabe „BetrAVG“ durch die Wörter „des Betriebsrentengesetzes“ ersetzt.

- b) In Absatz 2 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird vor den Wörtern „dem Berechtigten“ das Wort „der“ gestrichen.

bb) In Satz 2 Buchstabe b werden die Wörter „Witwen und Witwer“ durch die Wörter „Verwitwete und hinterbliebene Lebenspartner“ ersetzt.

cc) In Satz 2 Buchstabe a bis c wird in den Tabellenüberschriften vor den Wörtern „des Beschäftigten“ jeweils das Wort „der“ gestrichen.

dd) In Satz 2 werden die Angaben „a)“ bis „c)“ durch die Angaben „1.“ bis „3.“ ersetzt.

- d) In Absatz 5 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

37. § 42 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Pflichtbeiträge“ gestrichen.

b) In Absatz 4 werden die Angaben „a)“ bis „d)“ durch die Angaben „1.“ bis „4.“ ersetzt.

38. § 43 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 4 wird die Angabe „SGB VI“ durch die Angabe „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

b) In Satz 5 werden die Wörter „bestimmende/n Fachärztin/Facharzt“ durch die Wörter „bestimmenden Facharzt“ ersetzt.

c) In Satz 8 wird vor den Wörtern „dem Berechtigten“ das Wort „der“ gestrichen.

39. § 44 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 wird das Semikolon durch ein Komma ersetzt.

- b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„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.“

- c) In Absatz 5 wird die Angabe „BeamtVG“ durch die Wörter „des Beamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.

40. § 46 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „der Sitz der Kasse in“ gestrichen.
- b) In Absatz 4 werden vor den Wörtern „der Versicherte“ das Wort „die/“ und vor den Wörtern „seinen Wohnsitz“ das Wort „ihren/“ gestrichen.

41. § 47 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „im Rahmen einer SEPA-Überweisung“ durch die Wörter „im Rahmen des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums (SEPA-Überweisung)“ und die Wörter „die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale“ durch die Wörter „der Betriebsrentenberechtigte der Kasse seine internationale“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, die/der“ durch die Wörter „ein Betriebsrentenberechtigter, der“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird vor den Wörtern „des Betriebsrentenberechtigten“ das Wort „der/“ gestrichen.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird vor den Wörtern „der Betriebsrentenberechtigte“ das Wort „die/“ und jeweils vor den Wörtern „seinen Wohnsitz“ und „seinen Namen“ das Wort „ihren/“ gestrichen.
- bb) In Satz 3 wird vor den Wörtern „des Betriebsrentenberechtigten“ das Wort „der/“ gestrichen.

42. § 48 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wörter „in Textform“ ersetzt.
- b) In Satz 2 Nummer 3 werden die Wörter „Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen“ durch die Wörter „Verwitwete sowie überlebende Lebenspartner“ ersetzt.

43. In § 49 Satz 1 werden die Wörter „Steht der/dem Versicherten, der/dem Betriebsrentenberechtigten oder einer/einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen“ durch die Wörter „Steht dem Versicherten, dem Betriebsrentenberechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen“ ersetzt.

44. In § 50 Satz 2 werden die Wörter „die/den Anspruchsberechtigte/n“ durch die Wörter „den Anspruchsberechtigten“ und die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

45. § 51 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „bzw.“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

- b) In Satz 5 werden die Wörter „Umlage-/Beitragsmonaten“ durch das Wort „Umlagemonaten“, die Angabe „bzw.“ durch das Wort „oder“ und die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.

46. (Entfallen)

47. § 53 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe a wird das Wort „Pflichtbeiträge“ gestrichen.
- b) Die Angaben „a)“ und „b)“ werden durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.

48. § 54 wird wie folgt gefasst:

„Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Aufwendungen benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 215 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und der Anlageverordnung anzulegen. Im Übrigen regelt die Kasse die Anlage des Vermögens durch Richtlinien auf der Grundlage von Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V.“

49. § 55 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für die Pflichtversicherung und 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.“

b) Absatz 1a wird aufgehoben.

50. § 56 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „(Abrechnungsverband I)“ gestrichen.
- c) In Absatz 3 werden die Wörter „die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und“ und vor den Wörtern „eine Rückstellung“ das Wort „jeweils“ gestrichen.

51. § 57 wird wie folgt gefasst:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und“ und „für jeden Abrechnungsverband“ gestrichen.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „für jeden Abrechnungsverband“ gestrichen.

52. § 58 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und“ gestrichen.

- b) In Satz 2 wird die Angabe „(Abrechnungsverband I)“ gestrichen.

53. § 59 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird aufgehoben.
 b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 1 und Satz 2 aufgehoben.
 c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2 und die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.

54. In § 60 wird die Überschrift wie folgt geändert:

„§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs“.

55. § 61 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Das Mitglied ist Schuldner der

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

einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung des Pflichtversicherten.“

56. § 62 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Pflichtbeiträge“ gestrichen.
 b) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
 c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 aa) In Satz 2 Nummer 5 werden die Wörter „Umlagen/Beiträge“ durch die Wörter „Umlagen und Zusatzbeiträge“ ersetzt.
 bb) In Satz 6 wird jeweils das Wort „Pflichtbeiträge“ gestrichen.
 cc) In Satz 7 werden vor dem Wort „Umlagen“ das Wort „Pflichtbeiträge“ gestrichen und die Angabe „Nr.“ durch das Wort „Nummer“ sowie die Angabe „SGB VI“ durch die Wörter „Sechstes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

57. Die Angabe zu § 63 wird wie folgt gefasst:

„§ 63 (nicht belegt)“.

58. § 64 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „Abrechnungsverband I“ durch die Wörter „Abrechnungsverband der Pflichtversicherung“ ersetzt.
 b) In Absatz 2 werden die Wörter „jede/n Versicherte/n“ durch die Wörter „jeden Versicherten“ ersetzt.

59. § 65 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Pflichtbeiträgen“ gestrichen.
 b) In den Sätzen 1 und 3 wird jeweils vor dem Wort „Umlagen“ das Wort „Pflichtbeiträge“ gestrichen.

60. § 66 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 aa) In Satz 1 werden die Wörter „jeweils getrennt für den Abrechnungsverband I und II“ gestrichen.
 bb) In Satz 2 werden die Wörter „im Abrechnungsverband I“ gestrichen.
 b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten“ durch das Wort „Umlagemonaten“ ersetzt.

61. § 67 wird wie folgt gefasst:

„Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der Versicherungsnehmer.“

62. § 69 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 werden die Angaben „a)“ bis „c)“ durch die Angaben „1.“ bis „3.“ ersetzt.
 b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 aa) In Satz 1 wird die Angabe „7. Änderung der Satzung a. F. vom 8. Mai 2002.“ durch die Wörter „Siebte Änderung der Satzung alte Fassung vom 8. Mai 2002“ ersetzt.
 bb) In Satz 3 wird die Angabe „Buchstabe a“ durch die Angabe „Nummer 1“ ersetzt.
 c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
 „Stirbt ein unter Absatz 1 fallender Versorgungsrentenberechtigter, gelten die Vorschriften des Punktemodells für Hinterbliebene entsprechend.“

63. In § 70 Absatz 4 wird die Angabe „BetrAVG“ durch die Wörter „des Betriebsrentengesetzes“ ersetzt.

64. In § 72 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „BetrAVG“ durch die Wörter „des Betriebsrentengesetzes“ ersetzt.

65. § 73 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 1a wird jeweils die Angabe „BetrAVG“ durch die Wörter „des Betriebsrentengesetzes“ ersetzt.
 b) In Absatz 2 Satz 1 wird vor den Wörtern „den Berechtigten“ das Wort „die/“ gestrichen.

- c) In Absatz 3 werden die Angaben „a)“ und „b)“ durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.
- d) In Absatz 3a werden die Angaben „a)“ und „b)“ durch die Angaben „1.“ und „2.“ ersetzt.
66. In § 74 Absatz 4 wird die Angabe „BetrAVG“ durch die Wörter „des Betriebsrentengesetzes“ ersetzt.
67. In § 75 Absatz 2 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wörter „in Textform“ ersetzt.
68. In § 76 Satz 1 werden nach dem Wort „Umlage“ die Wörter „/ein Pflichtbeitrag“ gestrichen.
69. § 78 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird jeweils vor den Wörtern „der Versicherte“ und „der Betriebsrentenberechtigte“ das Wort „die/“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor Buchstabe a wird die Angabe „MuSchG“ durch das Wort „Mutterschutzgesetz“ ersetzt.
- bb) In Buchstabe c wird die Angabe „MuSchG“ durch das Wort „Mutterschutzgesetz“ und die Angabe „Buchst. b“ durch die Angabe „Nummer 2“ ersetzt.
- cc) Die Angaben „a)“ bis „c)“ werden durch die Angaben „1.“ bis „3.“ ersetzt.
70. § 79a wird wie folgt gefasst:

„§ 79a

Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b

- (1) Anstelle von §§ 15 bis 15b in der Fassung der Dreizehnten Änderungssatzung vom 18. Juni 2013 (ABl. S. 2244) gilt für die in der Zeit vom 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Dreizehnten Änderungssatzung ausgeschiedenen Mitglieder § 15 in der zum Zeitpunkt des Ausscheidens maßgeblichen Fassung, soweit das Verfahren über die Erhebung des Ausgleichsbetrags am Tag nach der Bekanntmachung der Dreizehnten Änderungssatzung bereits abgeschlossen ist, insbesondere eine bestandskräftige Entscheidung der Kasse vorliegt.
- (2) Anstelle von §§ 15 bis 15b in der Fassung der Siebzehnten Änderungssatzung gelten für die in der Zeit vom Tag nach der Bekanntmachung der Dreizehnten Änderungssatzung und dem Tag der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung ausgeschiedenen Mitglieder die §§ 15 bis 15b in der Fassung der Dreizehnten Änderungssatzung, soweit das Verfahren über die Erhebung des Ausgleichsbetrags am Tag nach der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung bereits abgeschlossen ist, insbesondere eine bestandskräftige Entscheidung der Kasse vorliegt.
- (3) Für die in der Zeit vom 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung aus-

geschiedenen Mitglieder gelten die §§ 15 bis 15b in der Fassung der Siebzehnten Änderungssatzung mit folgenden Besonderheiten, soweit das Verfahren über die Erhebung des Ausgleichsbetrags am Tag nach der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung noch nicht abgeschlossen ist, insbesondere keine bestandskräftige Entscheidung der Kasse vorliegt. § 15a Absatz 2 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt des Ausscheidens maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. Bei einem Ausscheiden in der Zeit vom 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Dreizehnten Änderungssatzung werden die Richttafeln 1998 von K. Heubeck als Sterbetafeln verwendet; die jährliche Anpassung der Betriebsrenten nach § 37 wird nicht einkalkuliert. Ein für die im Zeitpunkt des Ausscheidens noch verfallbaren Anwartschaften bereits gezahlter Ausgleichsbetrag ist zuzüglich einer Verzinsung in Höhe des im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung zum Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zurückzugewähren. Das Wahlrecht nach § 15 Absatz 2 kann ausgeübt werden. Dabei gilt § 15b mit folgenden Maßgaben. Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Ende des Jahres vor der Ausübung des Wahlrechts bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Absatz 2) sind als Einmalbetrag zu erstatten; zur Abgeltung der Verwaltungskosten wird der Erstattungsbetrag um 2 vom Hundert erhöht; die Aufwendungen sind um die erzielte laufende Durchschnittsverzinsung der Kasse im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung des jeweiligen Vorjahres zu erhöhen. Die Zahlungen sind innerhalb eines Monats nach Zugang der entsprechenden Mitteilung der Kasse zu leisten. Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung zum Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zurückgewährt. Für von ausgeschiedenen Mitgliedern gemäß § 15b in der Fassung der Dreizehnten Änderungssatzung bereits gezahlte Amortisations- und Differenzbeträge gilt Satz 9 entsprechend.

(4) Wurde in der Zeit vom 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung nach § 15 Absatz 3a in einer bis zum Tag der Bekanntmachung der Dreizehnten Änderungssatzung geltenden Fassung oder nach § 15a Absatz 5 in einer bis zum Tag der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung geltenden Fassung Personal übertragen oder hiernach Arbeitsverhältnisse begründet, gelten die Absätze 1, 2 und 3 Satz 1 bis 9 entsprechend.

(5) Für Vereinbarungen über die Fortsetzung der Mitgliedschaften nach § 12 Absatz 2 zu einem Stichtag, der in der Zeit vom 1. Januar 2002 und dem Tag der Bekanntmachung der Siebzehnten Änderungssatzung liegt, gelten die Absätze 1, 2 und 3 Satz 1 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, dass Absatz 3 Satz 4 nur für den Teil des Abgeltungsbetrags gilt, der auf die am Stichtag vorhandenen noch verfallbaren Anwartschaften der zu diesem Zeitpunkt beitragsfrei Versicherten entfällt.“

71. Der Anhang zur Satzung „Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Fassung 2011“ (ABl. 2010 S. 1266) wird durch den Anhang 1 zur Satzung „Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -“ vom 22. Juni 2017 ersetzt.

72. Der Anhang zur Satzung „Durchführungsvorschrift zu § 15a und § 15b vom 18. Juni 2015“ wird durch den Anhang 2 zur Satzung „Durchführungsvorschrift zu §§ 15a und 15b“ vom 22. Juni 2017 ersetzt.

Artikel II

Diese Änderungssatzung tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft. Abweichend von Satz 1 treten

- a) Artikel I Nummer 48 mit Wirkung vom 1. Januar 2016,
- b) Artikel I Nummer 42 Buchstabe a und Artikel I Nummer 67 mit Wirkung vom 1. Oktober 2016 und
- c) Artikel I Nummer 71 am 1. Januar 2018

in Kraft.

Beschlossen:

Gransee, den 22. Juni 2017

Hörhold

Vorsitzender des Fachausschusses
der Zusatzversorgungskasse

Genehmigt:

Potsdam, den 21. August 2017

Ministerium des Innern und für Kommunales
des Landes Brandenburg

Im Auftrag

Schlinkert

Ausgefertigt:

Gransee, den 22. September 2017

Hörhold

Vorsitzender des Fachausschusses
der Zusatzversorgungskasse

Anhang 1 zur Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse -

Vom 22. Juni 2017

Inhaltsverzeichnis

A. Das Versicherungsverhältnis

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?
2. Wie kommt die Versicherung zustande?
3. Wie kann die Versicherung geändert werden?
4. Welche Leistungen können vereinbart werden?
5. Wann beginnt die Versicherung?
6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?
7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?
8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?
9. Welche Folgen hat die Kündigung?
10. Welche Mitteilungspflichten haben der Versicherte und der Versicherungsnehmer?
11. Versicherungsnachweis

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?
2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?
3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?
4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?
2. Wie wird eine Rente beantragt?

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?
2. Wie wird die Rente ermittelt?
3. Wie hoch ist die Rente?
4. Wann wird die Rente neu berechnet?
5. Wie werden die Renten angepasst?
6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?
7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?
8. Wann erlischt die Rente?
9. Kann die Rente abgefunden werden?
10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?
11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse durch den Rentenberechtigten mitzuteilen?

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

H. Was kann sich ändern?

I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

J. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

K. Welches Recht gilt?

L. Was ist die Vertragssprache?

M. Welche Übergangsregelungen gelten?

A. Das Versicherungsverhältnis

Die Kasse erbringt im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung Versicherungsleistungen an die Beschäftigten ihrer Mitglieder und deren Hinterbliebene, sofern nicht auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet wurde. Diese allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden bei der freiwilligen Versicherung die Grundlage des Versicherungsverhältnisses.

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

(1) Die Versicherung kann bei der Kasse von jedem Beschäftigten (Arbeitnehmer, Auszubildender) sowie von jedem Mitglied für seine Beschäftigten abgeschlossen werden.

(2) **Versicherungsnehmer** ist der Beschäftigte oder das Mitglied.

Versicherter ist stets der Beschäftigte.

Rentenberechtigter ist der Versicherte und - soweit mitversichert - seine Hinterbliebenen. **Hinterbliebene** sind Verwitwete und Waisen (nur leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 Einkommensteuergesetz) des Versicherten.

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

Die Versicherung kommt auf Antrag in Textform des Versicherungsnehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

Änderungen der Versicherung müssen von dem Versicherungsnehmer in Textform beantragt werden, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. Über jede Änderung erhält der Versicherungsnehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein mit Ausnahme von Beitragsänderungen.

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

Die Leistung umfasst Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente. Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung können bei Abschluss der Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können frühestens mit dem Ersten des nächsten Kalendermonats, in dem der Antrag eingegangen ist, mit Wirkung für die Zukunft wieder mitversichert werden.

5. Wann beginnt die Versicherung?

(1) Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bei einem Mitglied der Kasse bestehen.

(2) Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

(1) Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf Erklärung des Versicherungsnehmers in Textform mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;
- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses.

(2) Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung des Versicherungsnehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung - mit Zustimmung der Kasse - wieder aufleben.

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

(1) Der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmer fortführen, wenn und solange er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch das Mitglied (vgl. A.8.) ist die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten zu beantragen.

(3) Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch Erklärung des Versicherten in Textform fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die Versicherung kann von dem Versicherungsnehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer

Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

(1) Im Falle der Kündigung behält der Versicherte seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn er nicht deren Abfindung beantragt. Im Rahmen dieser Abfindung erhält der Versicherte seine eingezahlten Beiträge - abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung - ohne Zinsen zu 95 vom Hundert zurückgezahlt. Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

(2) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung des Barwerts der Rentenanwartschaft zu verlangen (vgl. § 4 Betriebsrentengesetz), bleibt unberührt.

10. Welche Mitteilungspflichten haben der Versicherte und der Versicherungsnehmer?

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz („Riester-Rente“) führt, insbesondere:

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen und
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

(2) Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, dass der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (z. B. bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld).

(3) Für Rentenberechtigte gelten die unter E.1. dargestellten Pflichten.

11. Versicherungsnachweis

(1) Der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanwartschaft. Der Versicherte kann innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises in Textform unmittelbar gegenüber der Kasse beanstanden, dass die Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind. Er kann ferner innerhalb der gleichen Frist und Form Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte (vgl. D.2.) erheben.

(2) Beanstandungen hinsichtlich der vom Mitglied abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem innerhalb der gleichen Frist geltend zu machen.

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

(1) Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

(2) Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

(1) Beitragsänderungen und einmalige Sonderzahlungen können zugelassen werden. Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift bei ihr widerspricht.

(2) Die Anpassung von Beiträgen - insbesondere zur Ausnutzung der staatlichen Förderung - obliegt dem Versicherungsnehmer.

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. Im Falle der Nichtzahlung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt (vgl. A.6.).

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

(1) Während der Beschäftigung werden die Beiträge vom Mitglied zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse abgeführt. Wenn der Versicherte kein Arbeitsentgelt von dem Mitglied bezieht oder sein Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied beendet ist, werden die Beiträge von ihm an die Kasse überwiesen oder im Wege der Einzugsermächtigung von der Kasse eingezogen.

(2) Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

1. Welche Voraussetzungen müssen für die einzelnen Rentenarten erfüllt werden?

(1) Die **Altersrente** kann ab dem Ersten des Monats beantragt werden, von dem an ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente besteht.

(2) Die **Erwerbsminderungsrente** setzt teilweise oder volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung voraus. Der Anspruch besteht ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(3) Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der hinterbliebene Ehegatte mit dem verstorbenen Versicherten oder dem Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Ren-

tenversicherung besteht, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.

Ein Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn und solange die Waisen einen entsprechenden Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, jedoch nicht länger als die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Waise als Kind gemäß § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Einkommensteuergesetz für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen erfüllt sind.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

(4) Der Anspruch für die jeweilige Rentenart ist durch Bescheid des jeweiligen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Hat der Versicherte nur deshalb keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil er die allgemeine Wartezeit (§ 50 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) dort nicht erfüllt oder die für Witwen-/Witwerrente erforderliche Mindestehedauer (§ 46 Absatz 2a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) nicht erreicht oder die Hinzuverdienstgrenze (§ 34 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) überschritten hat, so hat er Anspruch auf Rentenleistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

(5) Versicherte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, haben unter den vorstehenden Voraussetzungen einen Rentenanspruch in der freiwilligen Versicherung ab dem Zeitpunkt, zu dem sie einen Rentenanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung hätten, wenn sie dort versichert gewesen wären. Anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sind die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und die mit Beiträgen belegten Zeiten einer freiwilligen Versicherung in der Zusatzversorgung, soweit diese außerhalb der Zeit einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, zu berücksichtigen. Für die Erwerbsminderungsrente haben diese Versicherten den erforderlichen Nachweis durch das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes zu erbringen. Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. Die Rente ruht, wenn und solange sich der Berechtigte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt.

2. Wie wird eine Rente beantragt?

(1) Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag in Textform. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.

(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 gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

D. Die Rentenleistung

1. Wann beginnt die Rentenleistung?

Die Rente (Altersrente, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente) beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

2. Wie wird die Rente ermittelt?

(1) Die Höhe der Rentenleistungen bestimmt sich nach der Anzahl von Versorgungspunkten, die bis zum Rentenbeginn mit den Beiträgen erworben wurden sowie durch mögliche Überschussverteilung in Form von Bonuspunkten. Versorgungspunkte aus Beiträgen und Bonuspunkten werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

Versorgungspunkte

(2) Zur Ermittlung der Versorgungspunkte aus Beiträgen, die für Zeiten nach dem 31. Dezember 2017 bei der Kasse eingehen, werden die in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.500 Euro¹ geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Alterstabelle multipliziert.

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	41	1,5
18	3,0	42	1,4
19	2,9	43	1,4
20	2,8	44	1,3
21	2,7	45	1,3
22	2,6	46	1,3
23	2,5	47	1,2
24	2,4	48	1,2
25	2,4	49	1,2
26	2,3	50	1,1
27	2,2	51	1,1
28	2,2	52	1,1
29	2,1	53	1,0
30	2,0	54	1,0
31	2,0	55	1,0
32	1,9	56	1,0
33	1,9	57	0,9
34	1,8	58	0,9

¹ Der Regelbeitrag von 1.500 Euro gilt nicht für die Beiträge, die bis zum 21. Januar 2018 bei der Kasse eingehen und dem Jahr 2017 zuzurechnen sind. Für diese Beiträge und alle Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2018 gilt der Regelbeitrag von 780 Euro mit folgender Maßgabe: Der Regelbeitrag von 780 Euro gilt nicht für die Beiträge, die bis zum 21. Januar 2011 bei der Kasse eingegangen und dem Jahr 2010 zuzurechnen sind. Für diese Beiträge und alle Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2011 gilt der Regelbeitrag von 480 Euro.

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
35	1,7	59	0,9
36	1,7	60	0,9
37	1,6	61	0,9
38	1,6	62	0,8
39	1,6	63	0,8
40	1,5	64 u. älter	0,8

(3) Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr der Beitragsentrichtung und dem Geburtsjahr. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko (E) und/oder die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen (H) ausgeschlossen wird, erhöhen sich diese Versorgungspunkte um die folgenden, altersabhängigen Erhöhungssätze²:

Altersbereich	Ausschluss		Ausschluss
	E	H	E und H
bis 35	9 %	13 %	24 %
36 - 45	8 %	15 %	24 %
46 - 50	7 %	16 %	24 %
51 - 55	5 %	16 %	22 %
56 - 61	3 %	16 %	20 %
62 - 64	1 %	17 %	17 %
65 und älter	0 %	17 %	17 %

Diese Versorgungspunkte werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Bonuspunkte

(4) Im Rahmen der satzungsmäßig vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung festgestellt und zugeteilt. An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig

² Die Erhöhungssätze gelten nur für Versorgungspunkte, die auf Beiträgen beruhen, die für die Zeit ab dem Kalenderjahr 2018 entrichtet werden. Für die Beiträge, die bis zum 21. Januar 2018 bei der Kasse eingehen und dem Jahr 2017 zuzurechnen sind, und alle Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2018 gilt: Wird nur auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen verzichtet, werden diese Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 vom Hundert und für weibliche Versicherte um 3 vom Hundert erhöht. Soweit nur das Erwerbsminderungsrisiko ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte bis zum Alter von 38 Jahren um 10 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 0,5 vom Hundert bis zum Alter von 56 Jahren. Ab dem Alter von 57 Jahren beträgt der Erhöhungssatz 1 vom Hundert. Soweit sowohl das Erwerbsminderungsrisiko als auch die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen ausgeschlossen wurde, erhöhen sich diese Versorgungspunkte

- für männliche Versicherte bis zum Alter von 45 Jahren um 40 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert,
- für weibliche Versicherte bis zum Alter von 45 Jahren um 15 vom Hundert; der Erhöhungssatz vermindert sich bis zum Alter von 59 Jahren für jedes weitere Lebensjahr um jeweils 1 vom Hundert, ab dem Alter von 60 Jahren beträgt der Erhöhungssatz 1 vom Hundert.

Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss der Kasse auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz erfolgt nicht.

(5) Werden staatliche Förderungen zurückgefordert, so werden die Versorgungspunkte entsprechend vermindert.

3. Wie hoch ist die Rente?

(1) Die Höhe der monatlichen **Altersrente** ergibt sich durch Multiplikation der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkte (einschließlich der Bonuspunkte) mit dem Messbetrag von 4 Euro.

(2) Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch herabgesetzt ist, um 0,3 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

(3) Die volle **Erwerbsminderungsrente** wird entsprechend der Altersrente berechnet, bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt sie die Hälfte. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(4) Die Erwerbsminderungsrente reduziert sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch herabgesetzt ist, um 0,3 vom Hundert, höchstens jedoch um 10,8 vom Hundert.

(5) Bemessungsgrundlage der **Hinterbliebenenrente** ist jeweils die Rente, die der Verstorbene bezogen hat bzw. hätte beanspruchen können, wenn er im Zeitpunkt des Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. Rententeile, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde, bleiben dabei unberücksichtigt.

(6) Art (kleine/große Witwen-/Witwerrente; Halbweisen-/Vollweisenrente), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) und Dauer des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente richten sich - soweit in diesen AVB nicht anders geregelt (vgl. C.1. Waisenrente) - grundsätzlich nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Bei Witwen-/Witwerrenten gilt von Beginn an der prozentuale Bemessungssatz, der nach Ablauf des Sterbevierteljahres in der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblich ist³.

³ **Erläuterung:** Die große Witwen-/Witwerrente beträgt 55 vom Hundert der Rente des Verstorbenen (vgl. § 67 Nummer 6 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch); sie wird gezahlt, wenn die verwitwete Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder sie erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht (vgl. § 46 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch). Bei Ehen, die vor dem 01.01.2002 geschlossen worden sind und bei denen mindestens ein Ehegatte vor dem 02.01.1962 geboren worden ist, beläuft sich die große Witwen-/Witwerrente auf 60 vom Hundert (vgl. § 255 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch). Die kleine Witwen-/Witwerrente beträgt 25 vom Hundert der Rente des Verstorbenen in allen sonstigen Fällen (vgl. § 67 Nummer 5 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch). Die Vollweisenrente beträgt 20 vom Hundert der Rente des verstorbenen Versicherten, die Halbweisenrente 10 vom Hundert (vgl. § 67 Nummer 7 und 8 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch).

Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat. Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente des Verstorbenen übersteigen. Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

(1) Die Rente wird neu berechnet, wenn bei dem Rentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem vorhergehenden Rentenbeginn weitere Beiträge geleistet worden sind.

(2) Wird aus einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher zur Hälfte gezahlte Rente voll gezahlt.

(3) Wird aus einer Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, so wird die bisher gezahlte Rente zur Hälfte gezahlt.

(4) Die Rente wird auch dann neu berechnet, wenn eine kleine Witwen-/Witwerrente in eine große Witwen-/Witwerrente umzuwandeln ist oder umgekehrt, weil sich die Voraussetzungen für den Rentenbezug geändert haben. Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbweisenrente in eine Vollweisenrente.

(5) Eine Neuberechnung erfolgt auch dann, wenn die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden und der Rückforderungsbetrag nicht durch Einmalzahlung ausgeglichen wird.

5. Wie werden die Renten angepasst?

Die laufenden Renten werden jährlich zum 1. Juli durch Erhöhung des Rentenbetrages um 1 vom Hundert angepasst.

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

Der Berechnung der Versorgungspunkte für Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 2011⁴ liegt bis zum Rentenfall eine Verzinsung von 3,25 vom Hundert jährlich zugrunde. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenzinslaufzeit ein um 2,0 vom Hundert jährlich höherer Zins einkalkuliert. Auf diese vorweggenommenen höheren Zinserträge entfällt ein Anteil von ca. 25 vom Hundert der nach der Alterstabelle ermittelten Leistungen. Dieser Anteil der Leistungen kann von der Kasse nicht garantiert werden. Die Anwartschaften und Ansprüche, die auf Beiträgen für Zeiten vor dem 1. Januar 2011 beruhen⁴, können daher um bis zu 25 vom Hundert ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden, wenn sich beim Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag ergibt.

⁴ Beiträge, die bis zum 21. Januar 2011 bei der Kasse eingehen, können noch dem Jahr 2010 zugerechnet werden.

Im Übrigen kann sich die Höhe der Rente unter den in Abschnitt H. geregelten Voraussetzungen ändern.

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

(1) Die Rente wird grundsätzlich monatlich im Voraus auf ein Girokonto des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union gezahlt.

(2) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union berechtigt die Kasse,

- Rentenzahlungen von der Benennung eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen;
- Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen.

(3) 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 der Rentenberechtigte der Kasse seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number - IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code - BIC) mitgeteilt hat.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

- in dem der Rentenberechtigte gestorben ist,
- für den letztmals eine Erwerbsminderungsrente, Witwen-/Witwerrente oder Waisenrente nach den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden ist oder bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden wäre; bei Waisenrenten spätestens mit Wegfall der Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Waise als Kind gemäß § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 Einkommensteuergesetz,
- der auf den Monat folgt, in dem dem Rentenberechtigten, der nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist oder die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Nichterfüllung der Wartezeit oder Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nicht erfüllt hat, die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

9. Kann die Rente abgefunden werden?

Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 Betriebsrentengesetz nicht übersteigen würde; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

(1) Auf Antrag zu Beginn der Auszahlungsphase (D.1.) werden bis zu 30 vom Hundert des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals als Einmalbetrag ausbezahlt. Die laufende Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) Eine vollständige Auszahlung des zu Beginn der Auszahlungsphase (D.1.) zur Verfügung stehenden Kapitals ist nur anstelle einer Altersrente möglich. Der Antrag hierzu muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase (D.1.) bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

Ansprüche auf Leistungen aus der Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse durch den Rentenberechtigten mitzuteilen?

(1) Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich in Textform mitzuteilen, insbesondere

- die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- bei Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung: der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung und umgekehrt,
- bei Waisenrenten: das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- bei Witwen-/Witwerrenten: die Umwandlung einer kleinen in eine große Witwen-/Witwerrente oder umgekehrt.

(2) Innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

Steht dem Rentenberechtigten aus dem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so hat er seine Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Bruttobetragtes der Rente an die Kasse abzutreten. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Rentenberechtigten geltend gemacht werden.

3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

(1) Kommt der Rentenberechtigte seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten sowie der Pflicht zur Abtretung von Ersatzansprüchen nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

(2) Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind in Höhe ihrer Brutobeträge zurückzuzahlen. Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten (vgl. E.1.) kann sich der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

(1) Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil des Versicherten anhand seiner 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 den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt diese bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend A.7. Absatz 2 beantragen. In den Fällen des Punktes C.1. Absatz 5 Satz 2 sind Versicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit ein, gilt er für das zu übertragende Anrecht zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. Tritt der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs ein, zahlt die Kasse der ausgleichsberechtigten Person die Altersrente zum Ersten des Monats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 Versorgungsausgleichsgesetz bleibt unberührt.

(4) Die Anwartschaft des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der

Teilungskosten ergeben. Bezieht der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach D.3. Absatz 4 gesondert festgestellt. Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 Versorgungsausgleichsgesetz bleibt unberührt.

(5) Haben sowohl der Versicherte als auch die ausgleichsrechtliche Person zu übertragende Anrechte aus der freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasipplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 Beamtenversorgungsgesetz mit der Maßgabe gekürzt, dass der Begründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. Bei einer Kapitalauszahlung vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. Bei einer Abfindung oder Kündigung berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

Zur Vermeidung einer Verjährung von Ansprüchen aus der Versicherung können diese nur innerhalb von drei Jahren in Textform geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die laufende monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Rückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

H. Was kann sich ändern?

(1) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfen der Genehmigung der Aufsicht.

(2) Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der freiwilligen Versicherung, die Art und Höhe der Leistungen, die Rente, die Abfindung, die Nichtsozialversicherten, den Versorgungsausgleich, die Verfahrensvorschriften, die Beitragszahlung sowie die Überschussbeteiligung haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der freiwilligen Versicherung.

Dies setzt voraus, dass die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge-TV-Kommunal - (ATV-K),
- c) wegen einer nachträglich eingetretenen, nicht unbedeutenden Störung des Äquivalenzverhältnisses,
- d) zur Wahrung der Belange der Versicherten oder
- e) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz erfüllt sind.

(3) Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

Abweichend von Abschnitt A.2. kommen Versicherungsverträge, die ein Mitglied (Versicherungsnehmer) zugunsten seiner Beschäftigten (Versicherte) zur Durchführung der Entgeltumwandlung abgeschlossen hat, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. In diesem Fall erhält der Versicherungsnehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an den Versicherten sowie - bei einer späteren Vertragsänderung - einen entsprechenden Nachtrag. Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch das Mitglied werden die Versicherungsverhältnisse als beitragsfreie Versicherungen fortgeführt.

J. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

(1) Beschwerden können gerichtet werden an das

Ministerium des Innern und für Kommunales
des Landes Brandenburg
Henning-von-Tresckow-Straße 9 - 13
14467 Potsdam

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

(3) Falls der Versicherte oder Rentenberechtigte nach Beginn der freiwilligen Versicherung 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.

K. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

L. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

M. Welche Übergangsregelungen gelten?

(1) Der Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist (vgl. Abschnitt G. Satz 1) wird vom 1. Januar 2008 an berechnet, wenn die fünfjährige Verjährungsfrist nach G. in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung vor dem 1. Januar 2008 begonnen hat und die Verjährung zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist. Läuft die fünfjährige Verjährungsfrist früher ab, ist die Verjährung mit dem Ablauf der Fünfjahresfrist vollendet.

(2) Für Versicherungsverhältnisse, die bis zum 31. Dezember 2007 entstanden sind, gelten die Regelungen des Gerichtsstandes nach Abschnitt J. in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2008 fort.

**Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -**

**Rudolf-Breitscheid-Straße 64
16775 Gransee**

**Telefon 03306 7986-2010
Telefax 03306 7986-2099
E-Mail zusatzversorgungskasse@kvbbg.de
Internet www.kvbbg.de**

**Anhang 2
zur Satzung der Zusatzversorgungskasse
des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg**

**Durchführungsvorschrift
zu §§ 15a und 15b**

Vom 22. Juni 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15a
1.1	Ausgleichsbetrag
1.2	Berechnungsparameter der Barwertermittlung
1.2.1	Rechnungszins
1.2.2	Rentenanpassung
1.2.3	Biometrie
1.2.4	Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen bei vorzeitigem Eintritt des Versicherungsfalles
1.3	Sonstiges
1.4	Verwaltungskosten
1.5	Stundung

2 Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15b

- 2.1 Erstattungsbetrag
- 2.2 Verwaltungskosten
- 2.3 Schlussrechnung

1 Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15a

Vorbemerkung

Endet die Mitgliedschaft eines Kassenmitglieds gemäß § 14 der Satzung, hat das ausgeschiedene Mitglied gemäß § 15 der Satzung einen finanziellen Ausgleich zu erbringen. Wird der Ausgleich in Form des Ausgleichsbetrags nach § 15a der Satzung als Einmalbetrag erbracht, hat das ausgeschiedene Mitglied eine Zahlung in folgender Höhe zu entrichten:

- a) den Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf der Kasse lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung
- b) zzgl. der Verwaltungskostenpauschale

1.1 Ausgleichsbetrag

Der Ausgleichsbetrag ist der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft abgezinste Wert der zukünftig erwarteten Brutto-Leistungszahlungen aus mitgliedsbezogenen unverfallbaren Anwartschaften und Ansprüchen und die Verwaltungskostenpauschale (1.4).

Mitgliedsbezogene Verpflichtungen aus Anwartschaften umfassen Leistungen aus

- a) Renten wegen Erwerbsminderung,
- b) Altersrenten,
- c) Witwen-/Witwerrenten,
- d) Waisenrenten,

die nach Eintritt des Versicherungsfalles voraussichtlich zu zahlen sind.

Unverfallbare Anwartschaften sind im Sinne des Betriebsrentengesetzes unverfallbare Anwartschaften sowie Anwartschaften von Versicherten, die die satzungsmäßige Wartezeit von 60 Monaten erfüllt haben (§ 32 der Satzung). Anwartschaften von Versicherten, die weder die satzungsmäßige Wartezeit von 60 Monaten erfüllt haben noch gesetzlich unverfallbar sind, sowie Bestandsveränderungen, die erst nach dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft wirksam werden, werden bei der Ermittlung des Ausgleichsbetrags nicht berücksichtigt.

Mitgliedsbezogene Verpflichtungen aus Ansprüchen umfassen laufende Leistungen aus

- a) Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung zzgl. der Anwartschaften auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, Altersrente, Witwen-/Witwerrenten sowie Waisenrente,
- b) Renten wegen voller Erwerbsminderung zzgl. der Anwartschaften auf Altersrente, Witwen-/Witwerrenten sowie Waisenrente,
- c) Altersrenten zzgl. der Anwartschaften auf Witwen-/Witwerrenten sowie Waisenrente,
- d) Witwen-/Witwerrenten und
- e) Waisenrenten.

Dem ausgeschiedenen Mitglied werden dabei alle unverfallbaren Anwartschaften und Ansprüche zugeordnet, die seine

- a) Pflichtversicherten und beitragsfrei Pflichtversicherten (im Folgenden „Versicherte“) sowie
- b) Leistungsempfänger

bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in der Pflichtversicherung erworben haben.

1.2 Berechnungsparameter der Barwertermittlung

1.2.1 Rechnungszins

Der Barwert ist auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft gültigen Höchstrechnungszinses gemäß § 2 Absatz 1 der Deckungsrückstellungsverordnung, höchstens mit einem Zinssatz von 2,75 vom Hundert zu ermitteln.

1.2.2 Rentenanpassung

Die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 vom Hundert (§ 37 der Satzung) wird im Rahmen der Barwertermittlung berücksichtigt.

1.2.3 Biometrie

Es werden die Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck¹ mit folgender Modifikation verwendet:

Generationenverschiebung um 10 Jahre, d. h. für jeden Geburtsjahrgang werden die rechnungsmäßigen Ausscheidewahrscheinlichkeiten des 10 Jahre später geborenen Jahrgangs unterstellt.

In den biometrischen Berechnungsparametern wird im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalles wegen Erwerbsminderung nicht zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung unterschieden. Bei den rechnungsmäßigen

Ausscheidewahrscheinlichkeiten wird in diesem Fall stets der Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung unterstellt.

Die Anwartschaft auf Waisenrente wird durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 vom Hundert auf die zukünftig erwarteten Witwen-/Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Leistungsempfänger berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter gemäß Abschnitt 1.2.4 erreicht haben.

Bei laufenden Leistungen an Waisen wird unterstellt, dass

- a) die Leistung für noch nicht volljährige Waisen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- b) die Leistung für 18-jährige und ältere Waisen noch für ein weiteres Jahr, maximal bis zum 25. Lebensjahr, gezahlt wird.

1.2.4 Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen bei vorzeitigem Eintritt des Versicherungsfalles

Bei der Barwertermittlung wird unterstellt, dass mit Vollendung des 63. Lebensjahres der Anspruch auf Zahlung einer Altersrente entsteht (Renteneintrittsalter).

Die bei Renteneintritt gemäß Abschnitt 1.2.4 erwartete Altersrente wird abhängig vom Geburtsjahr auf der Grundlage folgender pauschaler Faktoren gekürzt:

- a) für Geburtsjahrgänge ab 1962 (unterstellte Regelaltersgrenze: 67 Jahre) Kürzung um 10,8 vom Hundert,
- b) für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre) Kürzung um 10,8 vom Hundert,
- c) für Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre) Kürzung um 7,2 vom Hundert.

Vor Erreichen des Renteneintrittsalters gemäß Abschnitt 1.2.4 werden bei der Barwertermittlung nur die Versicherungsfälle Erwerbsminderung bzw. Tod (Hinterbliebenenrente) berücksichtigt.

Die Kürzung der dann erwarteten Rentenansprüche wegen vorzeitiger Inanspruchnahme wird abhängig vom Geburtsjahr gemäß folgender Tabelle vorgenommen:

Alter x^2 bei Eintritt des Versicherungsfalles	Geburtsjahrgänge bis 1952	Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961	Geburtsjahrgänge ab 1962
$x \leq 60$	10,8 vom Hundert	10,8 vom Hundert	10,8 vom Hundert
$x = 61$	7,2 vom Hundert	10,8 vom Hundert	10,8 vom Hundert
$x = 62$	3,6 vom Hundert	7,2 vom Hundert	10,8 vom Hundert

¹ Prof. Dr. Klaus Heubeck, Richttafeln 2005 G von Klaus Heubeck, Heubeck Richttafeln GmbH, Köln

² x bezeichnet dabei das versicherungsmathematische Alter

Bei Versicherten, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft das Renteneintrittsalter gemäß Abschnitt 1.2.4 bereits erreicht haben, aber noch keine Altersrente beziehen (technische Rentner), wird unterstellt, dass sie mit Erreichen des nächsten Lebensjahres Altersrente in Anspruch nehmen.

1.3 Sonstiges

Anwartschaften auf Witwen-/Witwerrente werden in Abhängigkeit vom Geburtsjahrgang der Versicherten und Leistungsempfänger in Höhe von 55 vom Hundert (Geburtsjahrgänge ab 1962) bzw. 60 vom Hundert (Geburtsjahrgänge bis 1961) berücksichtigt.

Folgende leistungsbestimmende Faktoren, die sich auf die Höhe der zukünftig erwarteten Leistungen unmittelbar auswirken, werden bei der Barwertermittlung nicht berücksichtigt:

- a) Bezug der gesetzlichen Sozialversicherungsrente als Teilrente (§ 39 Absatz 1 der Satzung),
- b) Kürzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Hinzuverdienst (§ 39 Absatz 2 der Satzung),
- c) Ruhestatbestände gemäß § 39 der Satzung (§ 15a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 der Satzung),
- d) Möglichkeit der Ablösung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente durch eine volle Erwerbsminderungsrente und umgekehrt,
- e) Möglichkeit des Erlöschens einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Reaktivierung,
- f) Möglichkeit des Erlöschens einer Hinterbliebenenrente wegen Wiederverheiratung.

1.4 Verwaltungskosten

Zur Abdeckung der Verwaltungskosten, die nach dem Ausscheiden des Mitglieds durch die Betreuung der Versicherten und Leistungsempfänger entstehen, wird eine Pauschale in Höhe von 2 vom Hundert des Barwerts erhoben (§ 15a Absatz 1 Satz 1 der Satzung).

1.5 Stundung

Die Kasse kann dem ausgeschiedenen Mitglied die Zahlung des Ausgleichsbetrags unter Berechnung von Zinsen stunden und erhält insoweit eine Ausgleichsforderung gegen das ausgeschiedene Mitglied aufrecht. Die Zinsen sind jeweils vorschüssig zum Jahrestag der Beendigung der Mitgliedschaft, erstmalig mit Beendigung der Mitgliedschaft zur Zahlung fällig. Der Stundungszeitraum beträgt maximal 5 Jahre.

Die Kasse und das ausgeschiedene Mitglied können vereinbaren, dass es seine Ausgleichsverpflichtung in Höhe des Ausgleichsbetrags gemäß Abschnitt 1.1 durch die Zahlung gleichbleibender Beiträge (Annuitäten) tilgt. Der Tilgungszeitraum beträgt maximal 20 Jahre. Die Annuitäten werden jeweils zum Jahrestag der Beendigung der Mitgliedschaft, bezogen auf die noch ausstehende Ausgleichsforderung und den noch ausste-

henden Stundungszeitraum, auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt gültigen Zinses neu ermittelt. Sie sind jeweils vorschüssig zum Jahrestag der Beendigung der Mitgliedschaft, erstmalig mit Beendigung der Mitgliedschaft zur Zahlung fällig. Das Recht zur Sondertilgung bleibt davon unberührt.

Insolvenzfähige Mitglieder haben Sicherheiten entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 2 bis 4 der Satzung zu stellen. Die bei einer Stundung oder Annuität anfallenden Zinsen sind dabei zu berücksichtigen.

Die Zinsen für die Verzinsung der noch ausstehenden Ausgleichsforderung und die Berechnung der Annuitäten werden mit dem gesetzlichen Zinssatz nach § 288 Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch ermittelt.

2 Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15b

Das ausscheidende Mitglied kann den finanziellen Ausgleich nach § 15 der Satzung alternativ unter bestimmten Voraussetzungen (§ 15 Absatz 2 der Satzung) über einen Zeitraum von bis zu 20 Jahren nach dem Erstattungsmodell erbringen (§ 15b der Satzung).

Die in diesem Zeitraum zu leistenden jährlichen Zahlungen setzen sich zusammen aus

- a) dem Erstattungsbetrag und
- b) der Verwaltungskostenpauschale.

2.1 Erstattungsbetrag

Der jährliche Erstattungsbetrag entspricht

- a) den laufenden und einmaligen Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung für Versicherte und Leistungsempfänger (§ 15b Absatz 2 Satz 1 der Satzung)
- b) vermindert um erhaltene Zahlungen für Überleitungsannahmen für ehemals versicherungspflichtige Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds (§ 15b Absatz 2 Satz 3 der Satzung).

2.2 Verwaltungskosten

Während des Erstattungszeitraums wird zur Abdeckung der durch das Erstattungsmodell zusätzlich gegenüber dem Einmalausgleich nach § 15a der Satzung verursachten Verwaltungskosten, die nach dem Ausscheiden des Mitglieds während der Erstattungsphase entstehen, eine Pauschale in Höhe von jährlich 2 vom Hundert der jährlichen Erstattungsbeträge erhoben (§ 15b Absatz 1 der Satzung).

2.3 Schlussrechnung

Zum Ende des Erstattungszeitraums wird der Ausgleichsbetrag nach § 15a Absatz 1 Satz 1 der Satzung auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Verpflichtungsbestandes sowie der nach dieser Durchführungsvorschrift zu diesem Zeitpunkt gültigen Berechnungsparameter neu ermittelt.