KVBW
Zusatzversorgung

Satzung

des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse vom 2. Juli 2002
in der Fassung der 15. Änderung
Stand November 2022

SATZUNG

des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse
vom 2. Juli 2002

Stand November 2022

veröffentlicht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 31
vom 12. August 2002
unter Berücksichtigung der
1. Änderung vom 02.12.2003 (Staatsanzeiger Nr. 1 vom 12.01.2004/Nr. 3 vom 26.01.2004)
2. Änderung vom 29.09.2005 (Staatsanzeiger Nr. 44 vom 14.11.2005)
3. Änderung vom 21.07.2006 (BW-Woche Nr. 36 vom 18.09.2006)
4. Änderung vom 21.11.2006 (BW-Woche Nr. 50 vom 29.12.2006)
5. Änderung vom 17.07.2008 (Staatsanzeiger Nr. 33 vom 22.08.2008)
6. Änderung vom 02.07.2009 (Staatsanzeiger Nr. 31 vom 14.08.2009)
7. Änderung vom 16.11.2011 (Staatsanzeiger Nr. 49 vom 16.12.2011)
8. Änderung vom 20.11.2013 (Staatsanzeiger Nr. 49 vom 13.12.2013)
9. Änderung vom 15.11.2016 (Staatsanzeiger Nr. 50 vom 30.12.2016)
10. Änderung vom 22.06.2017 (Staatsanzeiger Nr. 31 vom 11.08.2017)
11. Änderung vom 17.04.2018 (Staatsanzeiger Nr. 20 vom 25.05.2018)
12. Änderung vom 13.11.2018 (Staatsanzeiger Nr. 49 vom 14.12.2018/Nr. 3 vom 25.01.2019)
13. Änderung vom 20.11.2019 (Staatsanzeiger Nr. 50 vom 27.12.2019)
14. Änderung vom 09.05.2022 (Staatsanzeiger Nr. 22 vom 10.06.2022)
15. Änderung vom 23.11.2022 (Staatsanzeiger Nr. 3 vom 27.01.2023)

Vorbemerkung:

Soweit in dieser Satzung die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht sich gleichermaßen auch auf alle anderen Geschlechter.

Inhaltsübersicht

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1 Name und Zweck der Kasse ... 5
§ 2 Rechtsverhältnisse der Kasse ... 5
§ 3 Durchführungsvorschriften ... 5
§ 4 Verwaltung und Vertretung der Kasse ... 5
§ 5 Verwaltungsausschuss ... 5
§ 6 (weggefallen) ... 6
§ 6a (weggefallen) ... 6
§ 6b (weggefallen) ... 6
§ 7 Aufgaben des Direktors ... 6
§ 8 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars ... 6
§ 9 Wirtschaftsjahr ... 6
§ 10 Auflösung der Kasse ... 6

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft ... 7
§ 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften ... 7
§ 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft ... 8
§ 14 Beendigung der Mitgliedschaft sowie Ausgliederung und ihre Rechtsfolgen ... 9
§ 15 Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I ... 10
§ 15a Ausgleichsbetrag ... 10
§ 15b Vermögensanrechnung ... 11
§ 15c Zuordnung von Ansprüchen und Anwartschaften ... 12
§ 15d Berücksichtigung von Personalübertragungen ... 12
§ 15e Erstattungsmodell (mit Schlusszahlung) ... 12
§ 15f Finanzieller Ausgleich bei Ausgliederung (Teilausgleichsbetrag) ... 13
§ 15g Insolvenzsicherung ... 13
§ 15h Kosten ... 14

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse ... 14

1. Die Pflichtversicherung

§ 17 Begründung der Pflichtversicherung ... 14
§ 18 Versicherungspflicht ... 14
§ 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht ... 15
§ 20 Ende der Versicherungspflicht ... 16
§ 21 Beitragsfreie Pflichtversicherung ... 16
§ 22 Ausbildungsverhältnisse ... 16
§ 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments ... 17

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23 Freiwillige Versicherung ... 17
§ 24 (weggefallen) ... 17
§ 25 (weggefallen) ... 17
§ 26 (weggefallen) ... 17

3. Überleitung

§ 27 Abschluss von Überleitungsabkommen ... 17
§ 28 Einzelüberleitungen ... 18
§ 29 Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers ... 18

Dritter Teil

Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I

Betriebsrenten

§ 30 Rentenarten ... 19
§ 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn ... 19
§ 32 Wartezeit ... 19

§ 33 Höhe der Betriebsrente ... 19
§ 34 Versorgungspunkte ... 20
§ 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung ... 21
§ 35 Soziale Komponenten ... 21
§ 36 Betriebsrente für Hinterbliebene ... 21
§ 37 Anpassung der Betriebsrenten ... 22
§ 38 Neuberechnung ... 22
§ 39 Nichtzahlung und Ruhen ... 22
§ 40 Erlöschen ... 23
§ 41 Abfindungen ... 23
§ 42 Rückzahlung und Beitragserstattung ... 25
§ 43 Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind ... 25
§ 44 Eheversorgungsausgleich ... 25

Abschnitt II

Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag ... 26
§ 46 Entscheidung und Gerichtsstand ... 26
§ 47 Auszahlung ... 27
§ 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten ... 27
§ 49 Abtretung von Ersatzansprüchen ... 28
§ 50 Abtretung und Verpfändung ... 28
§ 51 Versicherungsnachweise ... 28
§ 52 Ausschlussfristen ... 28
§ 52a (weggefallen) ... 28

Vierter Teil

Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I

Allgemeines

§ 53 Kassenvermögen ... 29
§ 53a Kalkulation der Pflichtbeiträge im Abrechnungsverband II ... 29
§ 54 Vermögensanlage ... 29
§ 55 Getrennte Verwaltung ... 29
§ 56 Deckungsrückstellungen in der versicherungstechnischen Bilanz ... 30
§ 57 Verlustrücklage in der versicherungstechnischen Bilanz ... 30
§ 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung in der versicherungstechnischen Bilanz ... 30
§ 59 Deckung von Fehlbeträgen in der versicherungstechnischen Bilanz ... 30
§ 59a Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II ... 31
§ 59b Finanzierungsbetrag ... 31
§ 59c Zuordnung von Ansprüchen und Anwartschaften ... 32
§ 59d Berücksichtigung von Personalübertragungen ... 32
§ 59e Ratenweise Tilgung ... 32
§ 59f Finanzieller Ausgleich bei Ausgliederung (Teilfinanzierungsbetrag) ... 33
§ 59g Kosten ... 33
§ 59h Insolvenzsicherung ... 33

Abschnitt II

Pflichtversicherung

§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I ... 34
§ 60a Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband II ... 34
§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung ... 35
§ 62 Umlagen/Pflichtbeiträge ... 35
§ 63 Sanierungsgeld ... 36
§ 64 Zusatzbeiträge ... 37
§ 65 Fälligkeit von Beiträgen, Umlagen und Sanierungsgeldern ... 37
§ 66 Überschussverteilung ... 38

Abschnitt III

Freiwillige Versicherung

§ 67 (weggefallen) ... 38
§ 68 (weggefallen) ... 38

Fünfter Teil

Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte ... 39
§ 70 Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte ... 39
§ 71 Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002 ... 40

Abschnitt II

Übergangsregelungen für Anwartschaften der Versicherten

§ 72 Grundsätze ... 40
§ 73 Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte ... 40
§ 74 Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte ... 42

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75 Sterbegeld ... 43
§ 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT ... 43
§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte ... 43
§ 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet ... 43
§ 77b Sonderregelung für freiwillig Weiterversicherte der Versorgungsanstalten der deutschen Bühnen oder der deutschen Kulturorchester ... 43
§ 78 Übergangsregelungen ... 44
§ 79 Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15h ... 44

Sechster Teil

In-Kraft-Treten

§ 80 In-Kraft-Treten ... 45

Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag) ... 46
Anlage zu § 15b (Vermögensanrechnung) ... 50
Anlage zu § 15e (Erstattungsmodell) ... 52
Anlage zu § 59e (Ratenweise Tilgung) ... 55
Anlage zu § 79 (Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15h) ... 56

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1
Name und Zweck der Kasse

(1) Beim Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg besteht eine Zusatzversorgungskasse.

(2) [1]Die Kasse hat die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. [2]Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen. [3]Die organisatorische und technische Entwicklung oder anderweitige Beschaffung, Bereithaltung sowie Nutzung der zur Erfüllung dieser Aufgaben benötigten IT-Infrastruktur gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kasse.

§ 2
Rechtsverhältnisse der Kasse

(1) [1]Die Kasse ist rechtlich unselbständig; sie wird als Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg (Rechtsträger) geführt. [2]Das Kassenvermögen wird gemäß § 96 Abs. 1 Nr. 4 Gemeindeordnung für Baden-Württemberg (GemO) als Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen des Rechtsträgers verwaltet. [3]Das Vermögen haftet nicht für Verbindlichkeiten des Rechtsträgers. [4]Gemäß § 96 Abs. 3 Satz 3 GemO stellt die Kasse anstatt eines Haushaltsplans einen Wirtschaftsplan auf und wendet die für die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen der Eigenbetriebe geltenden Vorschriften entsprechend an. [5]Die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen erfolgen dabei auf der Grundlage der für die Haushaltswirtschaft der Gemeinden geltenden Vorschriften für die Kommunale Doppik.

(2) Die Angelegenheiten der Kasse werden durch Satzung geregelt.

(3) [1]Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen. [2]Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

(4) [1]Die Satzung und ihre Änderungen sind im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg bekannt zu machen. [2]Sie treten am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft, wenn kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

§ 3
Durchführungsvorschriften

Die Kasse kann Durchführungsvorschriften als Anlage zur Satzung erlassen.

§ 4
Verwaltung und Vertretung der Kasse

Die Kasse wird gegen Erstattung des anteiligen Aufwandes vom Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg verwaltet und von dessen Direktor vertreten.

§ 5
Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss beschließt über alle Angelegenheiten der Zusatzversorgungskasse, soweit nicht der Direktor zuständig ist.

(2) [1]Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats des Rechtsträgers oder seinem Stellvertreter als Vorsitzendem und fünfzehn weiteren Mitgliedern. [2]Jedes weitere Mitglied hat einen Stellvertreter. [3]Sieben Mitglieder und sieben Stellvertreter werden aus den Organen der Mitglieder der Kasse, acht Mitglieder und acht Stellvertreter aus dem Kreis der Pflichtversicherten vom Verwaltungsrat des Rechtsträgers berufen.

(3) [1]Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und ihre Stellvertreter werden auf die Dauer von fünf Jahren berufen. [2]Die Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss endet bei den Vertretern der Mitglieder und ihren Stellvertretern mit dem Ausscheiden aus dem Hauptamt, bei den Vertretern der Versicherten und ihren Stellvertretern mit dem Ausscheiden aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem Mitglied der Kasse. [3]Scheiden Mitglieder oder Stellvertreter im Laufe der Amtszeit aus, so werden für den Rest der Amtszeit neue Mitglieder oder Stellvertreter berufen.

(4) Im Übrigen gelten für die Rechtsstellung der Mitglieder und Stellvertreter sowie für den Geschäftsgang die für den Verwaltungsrat des Rechtsträgers bestehenden Vorschriften entsprechend.

§ 6
(weggefallen)

§ 6a
(weggefallen)

§ 6b
(weggefallen)

§ 7
Aufgaben des Direktors

[1]Der Direktor bereitet die Sitzungen des Verwaltungsausschusses vor, nimmt an diesen Sitzungen mit beratender Stimme teil und vollzieht die Beschlüsse. [2]Er erledigt in eigener Zuständigkeit die Geschäfte der laufenden Verwaltung und die ihm sonst durch Gesetz sowie vom Verwaltungsausschuss übertragenen Aufgaben.

§ 8
Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

(1) [1]Der zu bestellende Verantwortliche Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist. [2]Er hat unter der versicherungstechnischen Bilanz zu bestätigen, dass die Deckungsrückstellungen für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung dem versicherungstechnischen Geschäftsplan der Kasse entsprechen.

(2) Sobald er bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass die Voraussetzungen für die Bestätigung nach Abs. 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat er den Direktor zu unterrichten.

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

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

§ 9
Wirtschaftsjahr

Das Wirtschaftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

§ 10
Auflösung der Kasse

[1]Bei Auflösung der Kasse sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. [2]Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf freiwilligen Beitragsleistungen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. [3]Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I
Das Mitgliedsverhältnis

§ 11
Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Kasse können sein:

Mitglieder eines Mitgliedsverbands der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und sonstige Arbeitgeber, soweit es sich handelt um:

a) Gemeinden, Landkreise, Zweckverbände und öffentlich-rechtliche Sparkassen,

b) Verbände dieser juristischen Personen,

c) sonstige Körperschaften, selbständige Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie ihre Verbände, wenn diese rechtsfähig sind,

d) Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 – Altersvorsorge-TV-Kommunal (ATV-K) – fallen, und den nach ihrem Gesellschafts- oder Vereinszweck maßgeblichen Geschäftszweck tatsächlich ausüben,

e) andere Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie nach ihrem Gesellschafts- oder Vereinszweck

   aa) überwiegend öffentliche Aufgaben erfüllen oder

   bb) als gemeinnützig anerkannt sind und auf sie eine juristische Person des öffentlichen Rechts einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluss ausübt,

f) Fraktionen kommunaler Parlamente.

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

(3) Erscheint bei einem Arbeitgeber der dauernde Bestand nicht gesichert, so können zur Regelung der sich aus einer Auflösung des Arbeitgebers ergebenden zusatzversorgungsrechtlichen Fragen von der Kasse weitere Bedingungen für den Erwerb der Mitgliedschaft gestellt werden.

§ 12
Fortsetzung von Mitgliedschaften

(1) [1]Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. [2]§11 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

(2) [1]Ist in dieser Vereinbarung vorgesehen, dass nur die in dem in der Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt vorhandenen pflichtversicherten Beschäftigten weiterhin zu versichern sind, so kann die Zahlung eines Abgeltungsbetrages verlangt werden, der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gewährleistet, dass zusammen mit den Aufwendungen für die Pflichtversicherung (§ 61) die Verpflichtungen auf Grund

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

b) der künftigen Ansprüche und Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen

auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. [2]Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; §§ 15a Abs. 3 bis 4 und 15c gelten entsprechend.

(3) [1]Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Abs. 2 zugrunde liegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. [2]Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. [3]Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15a der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

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

(5) [1]Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Beschäftigte übernommen hat. [2]Die Abs. 1 bis 4 gelten entsprechend. [3]Bei der Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Abs. 2 Satz 1 Buchst. a sind bei dem Arbeitgeber die von dem Mitglied übernommenen Pflichtversicherungen und die diesem Bestand zuzurechnenden Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen. [4]Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind, sind dem Arbeitgeber die Anwartschaften und Ansprüche in dem Verhältnis zuzurechnen, das dem Verhältnis der Zahl der übernommenen Beschäftigten zur Gesamtzahl der am Tag vor der Personalübernahme über das Mitglied pflichtversicherten Beschäftigten entspricht.

§ 13
Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

(1) [1]Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. [2]Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

(2) [1]Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) eine Mitgliedschaft begründet werden soll, oder ob nur eine Mitgliedschaft im Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung gewünscht wird. [2]Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. [3]Sie kann die Aufnahme von Bedingungen abhängig machen. [4]In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(3) [1]Eine Bedingung zur Aufnahme gemäß § 11 Abs. 3 für insolvenzfähige Mitglieder im Abrechnungsverband I ist die Stellung eines Sicherungsmittels mit Blick auf die Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Mitgliedsverhältnis. [2]Das Sicherungsmittel kann erbracht werden durch

a) eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, oder

b) eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutssicherung versehenen Kreditinstituts.

[3]Die Höhe der Sicherheit wird durch die Kasse nach billigem Ermessen festgesetzt; dieser Betrag kann sich im laufenden Mitgliedsverhältnis ändern (Anstieg oder Absenkung) und ist auf Anforderung anzupassen. [4]Die Kasse kann mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses ein anderes Sicherungsmittel zulassen; ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht.

(4) [1]Wird ein Mitglied während des bestehenden Mitgliedsverhältnisses insolvenzfähig (z. B. infolge einer Umwandlung oder Gesetzesänderung), so hat das Mitglied unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern, nach Eintritt der Insolvenzfähigkeit und Bestimmung des Sicherungsumfangs durch die Kasse nach Abs. 3 Satz 3 ein Sicherungsmittel nach Abs. 3 Satz 2 beizubringen. [2]Abs. 3 Satz 4 gilt entsprechend.

(5) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. [2]Es ist insbesondere verpflichtet,

a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,

b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Abs. 1) auszuhändigen,

c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,

d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder zu gestatten,

e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,

f) der Kasse mitzuteilen, wenn es als Mitglied im Abrechnungsverband I Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist (§ 15f Satz 1),

g) eine Änderung seiner öffentlichen Aufgabenstellung, seines Anstalts-, Stiftungs-, Gesellschafts- oder Vereinszwecks mitzuteilen,

h) unverzüglich den drohenden Eintritt der Insolvenzfähigkeit mitzuteilen.

(6) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich Veränderungen bei den in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen mitzuteilen. [2]Insbesondere ist/sind mitzuteilen

1. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Abs. 1 Buchst. d das Ausscheiden aus dem Geltungsbereich des ATV-K;
2. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Abs. 1 Buchst. e
   a) der Wegfall der öffentlichen Aufgabenerfüllung,
   b) der Wegfall der Gemeinnützigkeit oder der Wegfall des statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einflusses einer juristischen Person des öffentlichen Rechts,

c) eine Änderung der Gesellschaftsanteile,

d) eine Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds;

3. von allen Mitgliedern

a) Umfirmierungen,

b) Änderungen der Rechtsform sowie Umwandlungen nach dem Umwandlungsgesetz in Form von Verschmelzungen, Spaltungen (Aufspaltung, Abspaltung, Ausgliederung) und Vermögensübertragungen,

c) Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht,

d) Verlegungen des juristischen Sitzes,

e) die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person,

f) der Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse,

g) das Entfallen einzelner Aufgabenbereiche und der damit verbundene Wegfall von versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen,

h) Änderungen (Fusionen, Teilausgliederungen, Teilverkäufe, Käufe etc.), die Auswirkungen auf den Versichertenbestand des Mitglieds haben,

i) die Errichtung und der Wegfall von räumlich-organisatorisch abgegrenzten und rechtlich un-/selbständigen Standorten und Zweigstellen,

j) der Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens und eine Insolvenzeröffnung.

(7) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder fristgemäß zu entrichten. [2]Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.

(8) [1]Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Umlagen-, Sanierungsgeld- und Beitragsabrechnung zu übersenden. [2]Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(9) [1]Die Meldungen zur Abrechnung der Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder müssen der Kasse bis zu einem von der Kasse zu bestimmenden Termin, spätestens jedoch einen Monat nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres zugehen. [2]Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern.

(10) Für Klagen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ist ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

§ 14
Beendigung der Mitgliedschaft sowie Ausgliederung und ihre Rechtsfolgen

(1) Die Mitgliedschaft endet,

a) wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,

b) durch Kündigung oder Vereinbarung.

(2) [1]Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder auf Grund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Abs. 1 Buchst. a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder ein Mitglied keine versicherungspflichtigen Beschäftigten mehr beschäftigt. [2]Insbesondere ist die Kündigung durch die Kasse zulässig, wenn ein Mitglied

a) im Sinne des § 11 Abs. 1 Buchst. c seine öffentliche Aufgabe, seinen Anstalts- oder Stiftungszweck oder

b) im Sinne des § 11 Abs. 1 Buchst. d und e seinen Gesellschafts- oder Vereinszweck,

in der bei Begründung der Mitgliedschaft maßgeblichen Ausprägung, eingestellt hat. [3]Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. [4]Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

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

(4) [1]Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. [2]Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied

a) mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 mit mehr als 3 Monaten in Verzug ist,

b) seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten nicht nachkommt (§ 13 Abs. 5 Satz 2 Buchst. a) oder

c) ein gemäß § 13 Abs. 3 und 4 zu stellendes Sicherungsmittel nicht stellt.

(5) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen.

(6) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband I richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende finanzielle Ausgleich nach den §§ 15 bis 15e sowie §§ 15g und 15h.

(7) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband II richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende finanzielle Ausgleich nach den §§ 59a bis 59e sowie §§ 59g und 59h.

(8) [1]Bei Übertragung von Arbeitsverhältnissen (Ausgliederung) von einem Mitglied im Abrechnungsverband I zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, richtet sich der finanzielle Ausgleich gegen das übertragende Mitglied nach den §§ 15f bis 15h, bei einer Übertragung von Arbeitsverhältnissen von einem Mitglied im Abrechnungsverband II zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, nach den §§ 59f bis 59h. [2]Entsprechendes

gilt für die Begründung von Arbeitsverhältnissen mit bei dem Mitglied ausgeschiedenen Pflichtversicherten aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Mitglied und dem neuen Arbeitgeber der Pflichtversicherten, sofern dieser nicht Mitglied der Kasse ist.

§ 15
Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

(1) [1]Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband I hat das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse für die auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung einen finanziellen Ausgleich zu erbringen, den der Verantwortliche Aktuar der Kasse durch ein versicherungsmathematisches Gutachten ermittelt. [2]Diese Verpflichtungen resultieren aus unverfallbaren Anwartschaften der bei der Kasse verbleibenden vormals Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten sowie Ansprüchen der Betriebsrentenberechtigten oder anspruchsberechtigten Hinterbliebenen des ausgeschiedenen Mitglieds (insgesamt: Versicherte und Betriebsrentenberechtigte).

(2) [1]Der finanzielle Ausgleich ist entweder in Form des Ausgleichsbetrags (§ 15a) oder durch Zahlung von Beträgen nach dem Erstattungsmodell (§ 15e) zu leisten. [2]Das ausgeschiedene Mitglied hat sich bis spätestens 6 Monate nach Zugang der Mitteilung in Textform

a) über die Höhe des Ausgleichsbetrags und
b) der auf den maximalen Erstattungszeitraum von 20 Jahren prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell (jährliche Erstattungsbeträge und Ausgleichsbetrag am Ende des Erstattungszeitraums (Schlusszahlung))

durch Erklärung in Textform gegenüber der Kasse für die eine oder andere Form zu entscheiden. [3]Trifft das ausgeschiedene Mitglied innerhalb der Frist nach Satz 2 keine Entscheidung, gilt dies als Wahl des Ausgleichsbetrags; die Kasse wird das Mitglied mit der Mitteilung auf diese Rechtsfolge hinweisen.

(3) [1]Zur Abschätzung der wirtschaftlichen Folgen

a) im Falle eines künftigen Ausscheidens,
b) für die Einbeziehung in den Jahresabschluss oder
c) aufgrund anderer berechtigter Interessen

kann das Mitglied sich jederzeit auf Grundlage eines in Textform geäußerten Verlangens den zu einem von ihm bestimmten Stichtag voraussichtlich zu zahlenden Ausgleichsbetrag sowie die prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse oder einer anderen berechnenden Stelle errechnen lassen; für die Prognoseberechnung gelten die §§ 15a bis 15e entsprechend. [2]Die für die Berechnung erforderlichen Bestandsdaten werden von der Kasse an den Verantwortlichen Aktuar oder an das Mitglied übermittelt. [3]Gleiches gilt, soweit das Mitglied ein Gutachten zur Ermittlung von Beträgen für das Risikomanagement nach handelsrechtlichen Grundsätzen benötigt.

§ 15a
Ausgleichsbetrag

(1) Der Ausgleichsbetrag entspricht dem Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf der Kasse lastenden Verpflichtungen aus Ansprüchen und unverfallbaren Anwartschaften der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten des ausgeschiedenen Mitglieds unter Beachtung der Regelungen in §§ 15c und 15d zuzüglich einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. dieses Barwerts sowie abzüglich des anzurechnenden Vermögens nach § 15b und abzüglich eines gegebenenfalls erhaltenen Überleitungsbarwerts (§ 28 Abs. 1 Satz 4).

(2) [1]Für die Ermittlung des Barwerts sind die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft

a) bestehenden Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgeblichen Fassung der Satzung[1] zur Anwendung kommt, und
b) bestehenden Versorgungspunkte von Versicherten aus unverfallbaren Anwartschaften

zugrunde zu legen. [2]Die bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens erworbenen Ansprüche und Anwartschaften aus allen früheren Pflichtversicherungsverhältnissen aus dem Abrechnungsverband I sind bei der Bewertung der Verpflichtungen nach Abs. 1 zu berücksichtigen. [3]Bei der Feststellung des Barwerts werden die Teile der Ansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die auf den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur freiwilligen Weiterversicherung beruhen. [4]Bei den der Berechnung des Ausgleichsbetrags zugrunde liegenden Ansprüchen und Anwartschaften bleibt der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge eines Mitglieds der Kasse individuell finanziert worden ist.

(3) [1]Der Barwert ist unter Beachtung der Abs. 1 und 2 nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durch ein versicherungsmathematisches Gutachten vom Verantwortlichen Aktuar der

---

[1] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

Kasse zu ermitteln. [2]Die für die Berechnung erforderlichen Bestandsdaten werden von der Kasse an den Verantwortlichen Aktuar übermittelt.

(4) [1]Alle Berechnungsparameter, die Formeln für die Barwertfaktoren sowie die Berechnungsmethode (Anwendung der Barwertfaktoren zur Bestimmung des Barwerts) ergeben sich aus der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“. [2]Die dort festgehaltenen Berechnungsparameter zur Bestimmung des Barwerts sind:

a) Biometrie,
b) Renteneintrittsalter,
c) Rechnungszins,
d) Rentenanpassung,
e) Vorzeitiger Eintritt des Versicherungsfalls,
f) Anwartschaft auf Erwerbsminderungsrente,
g) Anwartschaften auf Witwen-/Witwerrente,
h) Anwartschaft auf Waisenrente,
i) Laufende Leistungen an Waisen und
j) Versicherungsmathematisch erforderliche Rentenabschläge wegen vorzeitigen Renteneintritts.

(5) [1]Die Kasse stellt dem ausgeschiedenen Mitglied unaufgefordert das versicherungsmathematische Gutachten nach Abs. 3 zur Verfügung und fordert es in Textform auf, sich für eine Form des Ausgleichs nach § 15 Abs. 2 Satz 1 zu entscheiden. [2]Gleichzeitig fordert die Kasse den sich aus diesem Gutachten ergebenden Ausgleichsbetrag bei dem ausgeschiedenen Mitglied für den Fall an, dass dieses innerhalb der in § 15 Abs. 2 Satz 2 genannten Frist den Ausgleichsbetrag wählt. [3]Der Ausgleichsbetrag ist dann innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Mitteilung gemäß § 15 Abs. 2 Satz 2 zu zahlen. [4]Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen in Höhe des gesetzlichen Verzugszinses gemäß § 288 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auf in Textform gestellten Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds stunden; ein Rechtsanspruch auf eine Stundung besteht nicht. [5]Die Kasse stellt dem ausgeschiedenen Mitglied auf in Textform mitgeteiltes Verlangen nach Zugang des in Satz 1 genannten Gutachtens die der Barwertberechnung zugrunde liegenden Bestandsdaten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten zum Zwecke des Abgleichs zur Verfügung.

§ 15b
Vermögensanrechnung

(1) [1]Im Falle eines vorhandenen anrechenbaren Vermögens wird dieses bei dem nach § 15a Abs. 1 zu leistenden Ausgleichsbetrag vermindernd berücksichtigt. [2]Das zugunsten des ausgeschiedenen Mitglieds ggf. anzurechnende Vermögen entspricht

a) dem Verhältnis des Einzelverpflichtungsbarwerts, der sich für das ausgeschiedene Mitglied gemäß den Berechnungsparametern der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 15b (Vermögensanrechnung)“ ergibt, zum (nach den gleichen Berechnungsparametern berechneten) Gesamtverpflichtungsbarwert aller Ansprüche und unverfallbaren Anwartschaften im Abrechnungsverband I
b) multipliziert mit dem anrechenbaren Vermögen auf der Grundlage des gemäß § 32 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 27 Abs. 1 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg (GKV) erstellten und vom Verwaltungsausschuss festgestellten Jahresabschlusses des Abrechnungsverbands I.

[3]Zur Ermittlung des Einzelverpflichtungsbarwerts werden die dem ausgeschiedenen Mitglied gemäß § 15a Abs. 2 zuzurechnenden Verpflichtungen aus Ansprüchen und unverfallbaren Anwartschaften der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten herangezogen; abweichend vom Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in § 15a gilt der Stichtag gemäß Satz 5. [4]Der Gesamtverpflichtungsbarwert des Abrechnungsverbands I ist der Barwert zum Stichtag gemäß Satz 5 der auf der Kasse lastenden Verpflichtungen aus Ansprüchen und Anwartschaften der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten nach § 15a Abs. 2. [5]Die Berechnung des Einzelverpflichtungsbarwerts, des Gesamtverpflichtungsbarwerts und des anrechenbaren Vermögens erfolgt zum Stichtag 31. Dezember des Jahres, das vor dem Beendigungszeitpunkt liegt, durch den Verantwortlichen Aktuar. [6]Alle Berechnungsparameter, die Formeln für Barwertfaktoren und die Berechnungsmethode sowie die Definition des anrechenbaren Vermögens ergeben sich aus der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 15b (Vermögensanrechnung)“.

(2) Im Falle der Berücksichtigung von Personalübertragungen nach § 15d erfolgt eine Vermögensanrechnung in Höhe des Bruchteils nach § 15d Satz 2, der für die Ermittlung des Ausgleichsbetrags zur Anwendung kommt.

(3) Im Falle einer Ausgliederung nach § 15f (Teilausgleichsbetrag) werden zur Ermittlung des Einzelverpflichtungsbarwerts die dem ausgeschiedenen Mitglied gemäß § 15a Abs. 2 zuzurechnenden Verpflichtungen aus Ansprüchen und unverfallbaren Anwartschaften der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten aus der Übertragung von Arbeitsverhältnissen oder aus der Begründung von Arbeitsverhältnissen durch Vereinbarung zwischen Arbeitgebern herangezogen.

(4) [1]Wählt das ausgeschiedene Mitglied das Erstattungsmodell gemäß § 15e, wird das anzurechnende Vermögen nach Abs. 1 für das ausgeschiedene Mitglied zu Beginn des Erstattungszeitraums ermittelt. [2]Dieser Betrag wird zum Ende des Erstattungszeitraums mit dem Rechnungszins gemäß Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ verzinst und auf den Ausgleichsbetrag zum Ende des Erstattungszeitraums im Rahmen der Schlusszahlung gemäß § 15e Abs. 4 angerechnet.

§ 15c
Zuordnung von Ansprüchen und Anwartschaften

[1]Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbands I (ausgliederndes Mitglied) hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen aus dem Abrechnungsverband I der seinerzeit ausgliedernden Mitglieder zuzurechnen. [2]Kann durch das ausgeschiedene Mitglied 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. [3]Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. [4]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 im Abrechnungsverband I zurückgelegten vollen Monate. [5]Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn ein Mitglied Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbands I im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

§ 15d
Berücksichtigung von Personalübertragungen

[1]Der Ausgleichsbetrag 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 oder mehrere andere Mitglieder, auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind (aufnehmende Mitglieder), im Abrechnungsverband I fortgesetzt werden. [2]Der Ausgleichsbetrag ist nur in Höhe des Bruchteils zu zahlen, um den die Zahl der Beschäftigten, deren Pflichtversicherungen fortgesetzt wurden, hinter der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden über das Mitglied versichert waren, zurückbleibt.

§ 15e
Erstattungsmodell (mit Schlusszahlung)

(1) [1]Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Abs. 2 Satz 2 das Erstattungsmodell, hat es 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 Abs. 3 und einer jährlichen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 2 v. H. des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten. [2]Für nach dem Ende des Erstattungszeitraums dem ausgeschiedenen Mitglied zu diesem Zeitpunkt noch zuzurechnende Verpflichtungen ist eine Schlusszahlung nach Abs. 4 zu erbringen. [3]Für den Fall, dass das anzurechnende Vermögen gemäß § 15b den Ausgleichsbetrag nach § 15a Abs. 1 vor Ablauf des Erstattungszeitraums ausgleicht, endet der Erstattungszeitraum vorzeitig.

(2) [1]Mit der Mitteilung der Kasse nach § 15 Abs. 2 Satz 2 werden dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der auf den maximalen Erstattungszeitraum von 20 Jahren prognostizierten Erstattungsbeträge (jährliche prognostizierte Aufwendungen im Sinne von Abs. 3 Buchst. a) sowie der prognostizierten Schlusszahlung bekannt gegeben. [2]Diese werden vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse durch ein versicherungsmathematisches Gutachten ermittelt (Erstattungsgutachten), welches darüber hinaus die Ergebnisse für die möglichen kürzeren Erstattungszeiträume von 1 bis 19 Jahren enthält. [3]Die Berechnungsgrundsätze und Berechnungsparameter im Rahmen der Hochrechnung ergeben sich aus der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 15e (Erstattungsmodell)“. [4]Entscheidet sich das ausgeschiedene Mitglied für das Erstattungsmodell, hat es in diesem Fall bis zum Ablauf der in § 15 Abs. 2 Satz 2 genannten Frist auch mitzuteilen, welcher Erstattungszeitraum gewählt wird. [5]Entscheidet sich das Mitglied zwar für das Erstattungsmodell, ohne jedoch eine Klarstellung nach Satz 4 vorzunehmen, gilt der maximale Erstattungszeitraum als gewählt; die Kasse wird das Mitglied mit der Mitteilung nach Satz 1 auf diese Rechtsfolge hinweisen.

(3) [1]Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung umfassen

a) die während des Erstattungszeitraums erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Abs. 2 Satz 1 Buchst. a,

b) die während des Erstattungszeitraums aufgrund von Überleitungen an andere Kassen geleisteten Zahlungen für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds und

c) den Barwert gemäß § 15a für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds, die während des Erstattungszeitraums zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln, abzüglich eines ggf. erhaltenen Überleitungsbarwerts; hierbei ist § 15d zu berücksichtigen.

[2]§§ 15a Abs. 2 Satz 4, 15c Satz 1 sowie 15f Satz 1 gelten entsprechend.

(4) [1]Zum Ende des Erstattungszeitraums hat das ausgeschiedene Mitglied den Ausgleichsbetrag gemäß § 15a mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen zu zahlen (Schlusszahlung). [2]Die zuzurechnenden Verpflichtungen ergeben sich aus der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 15e

(Erstattungsmodell)“. [3]Die Anrechnung eines ggf. erhaltenen Überleitungsbarwerts (§ 15a Abs. 1) unterbleibt, soweit ein solcher im Rahmen der Erhebung der jährlichen Erstattungsbeträge (§ 15e Abs. 1 Satz 1) bereits berücksichtigt wurde. [4]Bereits geleistete Erstattungsbeträge werden bei der Schlusszahlung nicht angerechnet. [5]Für die Vermögensanrechnung ist § 15b Abs. 4 zu beachten. [6]Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds in Textform erfolgt der endgültige finanzielle Ausgleich vor Ablauf des in Abs. 1 Satz 1 festgelegten Erstattungszeitraums.

(5) [1]Die laufenden jährlichen Erstattungsbeträge nach Abs. 1 Satz 1 sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Kasse über die im Vorjahr geleisteten Aufwendungen zu zahlen. [2]Die Kasse kann auf Basis des Erstattungsgutachtens für das laufende Jahr Vorauszahlungen gemeinsam mit der Anforderung der jährlichen Erstattungsbeträge nach Satz 1 verlangen. [3]Die Vorauszahlungen sind mit den geleisteten Aufwendungen der Kasse nach Abs. 1 Satz 1 im Folgejahr zu verrechnen.

[4]Davon abweichend werden die Aufwendungen nach Abs. 3 Buchst. c alle 4 Jahre ab Beendigung der Mitgliedschaft durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Aktuars festgestellt; Stichtag ist der Wechsel des ehemals versicherungspflichtig Beschäftigten des ausgeschiedenen Mitglieds. [5]Der ermittelte Barwert dieser Aufwendungen wird bei der darauffolgenden Abrechnung berücksichtigt.

[6]Ist das ausgeschiedene Mitglied mit einer Zahlung mehr als 3 Monate im Verzug, ist die Kasse innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt berechtigt, den Erstattungszeitraum zu beenden, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag gemäß Abs. 4 zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied zu erheben.

[7]Die Kasse fordert die sich nach Ende des Erstattungszeitraums nach Abs. 1 Satz 2 ergebende Schlusszahlung unter Beifügung der versicherungsmathematischen Berechnung des Verantwortlichen Aktuars vom ausgeschiedenen Mitglied an. [8]Sie ist innerhalb von 3 Monaten nach Zugang der schriftlichen Zahlungsaufforderung der Kasse zu zahlen.

(6) Auf in Textform geäußertes Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds oder der Kasse erfolgt während des Erstattungszeitraums gemäß Abs. 1 für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen eine Neuberechnung

a) des Erstattungsgutachtens gemäß Abs. 2,

b) des (Teil-) Ausgleichsbetrags nach § 15a bzw. § 15f und eine entsprechende Anpassung des Sicherungsumfangs (§ 15g) ab dem Zeitpunkt der Neuberechnung.

(7) In Fällen der §§ 15c Satz 2 und 15f Satz 2 findet das Erstattungsmodell keine Anwendung.

(8) § 13 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 Buchst. d und Nr. 3 Buchst. a, b, e und j gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

§ 15f
Finanzieller Ausgleich bei Ausgliederung (Teilausgleichsbetrag)

[1]Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband I Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften entweder den anteiligen Ausgleichsbetrag nach §§ 15a bis 15d oder anteilige Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15e zu zahlen. [2]Kann durch das ausgeschiedene Mitglied nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bestand zuzuordnen sind, gilt § 12 Abs. 5 Satz 4 entsprechend. [3]Satz 1 und Satz 2 gelten nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat. [4]Im Übrigen gelten die Regelungen nach §§ 15 bis 15e entsprechend.

§ 15g
Insolvenzsicherung

[1]Insolvenzfähige Mitglieder können den finanziellen Ausgleich nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15e nur dann wählen, wenn sie mit der Entscheidung für das Erstattungsmodell spätestens bis zu dem in § 15 Abs. 2 Satz 2 genannten Zeitpunkt

a) eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, oder

b) eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutssicherung versehenen Kreditinstituts

in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags vorlegen. [2]Die Kasse kann mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses ein anderes Sicherungsmittel zulassen; ein Rechtsanspruch besteht nicht. [3]Tritt die Insolvenzfähigkeit während des Erstattungszeitraums nach § 15e ein, hat das ausgeschiedene Mitglied unverzüglich eine Satz 1 entsprechende Absicherung in Höhe des gemäß § 15a Abs. 1 berechneten Ausgleichsbetrags oder, soweit eine Neuberechnung gemäß § 15e Abs. 6 zu dem späteren Zeitpunkt erfolgt ist, des neu berechneten Ausgleichsbetrags beizubringen. [4]Wird die Absicherung nicht vorgelegt, ist die Kasse innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt berechtigt, den Erstattungszeitraum zu beenden, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag gemäß

§ 15e Abs. 4 zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied zu erheben. [5]Das gilt nicht, wenn das ausgeschiedene Mitglied die unterbliebene Vorlage der Absicherung nicht zu vertreten hat.

§ 15h
Kosten

Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen nach

a) § 15 Abs. 3 (Prognoseberechnung),
b) § 15a Abs. 1 bis 4, §§ 15b bis 15d (Ausgleichsbetrag),
c) § 15e Abs. 2, 4 und 6 (Erstattungsmodell und Neuberechnung im Auftrag des Mitglieds) und
d) § 15f (Teilausgleichsbetrag)

werden dem Mitglied in Rechnung gestellt.

Abschnitt II
Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16
Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 22),
b) die freiwillige Versicherung (§ 23).

(2) [1]Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. [2]Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann der Versicherte oder das Mitglied sein. [3]Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind der Versicherte und dessen Hinterbliebene.

1. Die Pflichtversicherung

§ 17
Begründung der Pflichtversicherung

[1]Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 18 und 19) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. [2]Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind. [3]Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person auf Grund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln. [4]Für die Berechnung eines finanziellen Ausgleichs gemäß § 14 Abs. 6 bis 8 beschränkt sich dies auf den jeweiligen Abrechnungsverband.

§ 18
Versicherungspflicht

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

a) das 17. Lebensjahr vollendet haben und
b) die Wartezeit (§ 32) erfüllen können.

[2]Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet, erfüllt werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen. [3]Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende (vgl. § 22). [4]Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

(2) [1]Wechselt ein Pflichtversicherter von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. [2]Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber des Pflichtversicherten.

(3) Der Versicherungspflicht unterliegen unter den Voraussetzungen von Abs. 1

a) Waldarbeiter, wenn für ihre Arbeitsverhältnisse aufgrund Tarifvertrages oder aufgrund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie

b) Beschäftigte, die unter den Tarifvertrag zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten in der Fleischuntersuchung (TV-Fleischuntersuchung vom 15. September 2008) fallen, soweit die Beschäftigung in Betrieben erfolgt, bei denen nach diesem Tarifvertrag Stundenentgelt zu zahlen ist.

(4) Der Anspruch des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4, zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1a Abs. 4 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen.

§ 19
Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

a) bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dgl. haben

b) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist

c) für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Knappschaft-Bahn-See oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen

d) (weggefallen)

e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 i.V.m. § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 eingetreten ist

f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten

g) mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben

h) ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z.B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben

i) im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind

j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Abs. 3 Buchst. e der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[2] befreit wurden

k) als Beschäftigte eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbands nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal (ATV-K) –fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist

l) für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden

m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Abs. 1 nicht erfüllen können oder

---

[2] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.

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

(3) [1]Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. [2]Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. [3]Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der Arbeitnehmer eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

(4) [1]Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung eines Beschäftigten bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist dieser Beschäftigte für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Beschäftigungsverhältnis versicherungsfrei. [2]Ändern sich die Bedingungen des Beschäftigungsverhältnisses so, dass nach der zum Erwerb der Mitgliedschaft gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt die Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. [3]Die Versicherungspflicht tritt – sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind – ein, wenn der Beschäftigte sich innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Erwerb der Mitgliedschaft gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, dass er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. [4]Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats.

§ 20
Ende der Versicherungspflicht

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

(2) [1]Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Abs. 5 Satz 2 Buchst. a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Abs. 4 Satz 2 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. [2]Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

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

§ 21
Beitragsfreie Pflichtversicherung

(1) [1]Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. [2]Dies gilt auch

a) bei Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers in den Abrechnungsverbänden I und II oder

b) wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Abs. 1 Buchst. b erlischt.

(2) [1]Die beitragsfreie Pflichtversicherung endet bei Eintritt des Versicherungsfalles, Überleitung der Pflichtversicherung auf eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, Tod, Erlöschen der Anwartschaft oder bei Beginn einer erneuten Pflichtversicherung. [2]Sie endet ferner, wenn der Versicherte, der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 69. Lebensjahr vollendet.

§ 22
Ausbildungsverhältnisse

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

§ 22a
Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

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

(2) [1]Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Abs. 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. [2]Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. [3]Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Abs. 2 zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst. [4]Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v.H. zu verzinsen.

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

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23
Freiwillige Versicherung

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

(2) [1]Die Kasse ist berechtigt, für die Freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. [2]Die Kasse kann diese Daten zur Information des Versicherten über die Leistungen der Freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur Freiwilligen Versicherung verarbeiten und nutzen. [3]Widerspricht der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die Freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

§ 24
(weggefallen)

§ 25
(weggefallen)

§ 26
(weggefallen)

3. Überleitung

§ 27
Abschluss von Überleitungsabkommen

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

a) Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,

b) die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und Anwartschaften aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. Die Übertragung von Versorgungspunkten und Anwartschaften kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden. Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

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

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

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

§ 28
Einzelüberleitungen

(1) [1]Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Abs. 1 findet statt

a) bei einem Pflichtversicherten, dessen Versicherungspflicht ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,

b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Betriebsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,

c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn die Versicherungspflicht endet,

d) bei einem Beschäftigten, dessen Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Beschäftigungsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Betriebsrente gewährt.

[2]Die Überleitung wird nur auf Antrag des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchst. d des Beschäftigten, durchgeführt. [3]Der Versicherte oder der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. [4]Die Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln; dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen.

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

§ 29
Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

[1]Werden pflichtversicherte Beschäftigte eines Mitglieds an Rechts- oder Aufgabennachfolger abgegeben, die nicht Mitglied der Kasse sind, oder werden sie von einem Mitglied im Wege der Rechts- oder Aufgabennachfolge übernommen, so dürfen Versicherungen dieser Beschäftigten nur abgegeben oder übernommen werden, wenn die Mitglieder und die Versicherten der Kasse wegen der fortbestehenden oder übernommenen Verpflichtungen keine Nachteile erleiden. [2]Satz 1 gilt bei einem Kassenwechsel eines Mitglieds entsprechend.

Dritter Teil

Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I
Betriebsrenten

§ 30
Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

a) Altersrenten für Versicherte,
b) Erwerbsminderungsrenten für Versicherte,
c) Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen der Versicherten.

§ 31
Versicherungsfall und Rentenbeginn

[1]Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. [2]Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. [3]Den in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Satz 1 die Wartezeit nach § 32 erfüllt haben, wird auf ihren schriftlichen Antrag von der Kasse eine Betriebsrente gezahlt. [4]Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

§ 32
Wartezeit

(1) [1]Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. [2]Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Buchst. a oder b erbracht wurden. [3]Bis zum 31. Dezember 2000 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. [4]Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

(2) [1]Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist, der im Zusammenhang mit dem die Pflicht zur Versicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis steht oder wenn der Versicherte infolge eines solchen Arbeitsunfalls gestorben ist. [2]Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

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

(4) [1]Soweit die Betriebsrente auf vom Arbeitnehmer aus seinem Arbeitsentgelt geleisteten Beteiligungen an Zusatz- und Pflichtbeiträgen oder auf Altersvorsorgezulagen nach § 34a beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das vom Arbeitnehmer geleistete Beiträge vorliegen, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. [2]Bei Eintritt des Versicherungsfalls der Altersrente ist für die auf vom Arbeitnehmer geleisteten Beteiligungen an Zusatz- oder Pflichtbeiträgen oder Altersvorsorgezulagen nach § 34a basierende anteilige Betriebsrente keine Wartezeit erforderlich. [3]Soweit die geleistete Eigenbeteiligung der Beschäftigten die nach dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 – Altersvorsorge-TV-Kommunal (ATV-K) – in der jeweils geltenden Fassung vorgesehene Eigenbeteiligung der Beschäftigten überschreitet, hat das Mitglied die übersteigenden Leistungen nach den Sätzen 1 und 2 der Kasse zu erstatten.

§ 33
Höhe der Betriebsrente

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

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

(3) Die Betriebsrente mindert sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist, um 0,3 v.H., höchstens jedoch um insgesamt 10,8 v.H.

§ 34
Versorgungspunkte

(1) [1]Versorgungspunkte ergeben sich

a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),

b) für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG (§ 34a),

c) für soziale Komponenten (§ 35) und

d) als Bonuspunkte (§ 66).

[2]Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Buchst. a und b werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgt zum Ende des folgenden Kalenderjahres. [3]Versorgungspunkte 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.

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

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

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	29	2,1	41	1,5	53	1,0
18	3,0	30	2,0	42	1,4	54	1,0
19	2,9	31	2,0	43	1,4	55	1,0
20	2,8	32	1,9	44	1,3	56	1,0
21	2,7	33	1,9	45	1,3	57	0,9
22	2,6	34	1,8	46	1,3	58	0,9
23	2,5	35	1,7	47	1,2	59	0,9
24	2,4	36	1,7	48	1,2	60	0,9
25	2,4	37	1,6	49	1,2	61	0,9
26	2,3	38	1,6	50	1,1	62	0,8
27	2,2	39	1,6	51	1,1	63	0,8
28	2,2	40	1,5	52	1,1	64 und älter	0,8

§ 34a
Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden im Abrechnungsverband I der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Abs. 2 Satz 2 und im Abrechnungsverband II der für diesen Abrechnungsverband maßgebenden Rückstellung zugeführt.

(2) Die Anzahl der Versorgungspunkte für die im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlte Altersvorsorgezulage ergibt sich, indem die Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt, mit dem Faktor 0,75 und dem in § 34 Abs. 3 festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(3) [1]Wird eine staatliche Förderung von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zurückgefordert, vermindert der Rückzahlungsbetrag das zur Verfügung stehende Kapital. [2]Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. [3]Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend. [4]Die Kasse kann von der Reduzierung absehen, soweit der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht.

§ 35
Soziale Komponenten

(1) [1]Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. [2]Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. [3]Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. [4]Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeit berücksichtigt.

(2) [1]Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten – mit Ausnahme der beitragsfrei Pflichtversicherten – für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele Versorgungspunkte hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem zusatzversorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht; bei Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Monate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. [2]Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung nach Satz 1 das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches monatliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn ergeben hätte.

(3) [1]Bei Beschäftigten, die am 1. Januar 2002 bereits 20 Jahre pflichtversichert sind, werden für jedes volle Kalenderjahr der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 mindestens 1,84 Versorgungspunkte berücksichtigt. [2]Bei Beschäftigten, deren Gesamtbeschäftigungsquotient am 31. Dezember 2001 kleiner als 1,0 ist, gilt Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Faktor 1,84 mit dem am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten multipliziert wird.

§ 36
Betriebsrente für Hinterbliebene

(1) [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 Witwen/Witwer, wenn und solange ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, sofern kein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden wäre. [2]Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. [3]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. [4]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 Abs. 1 Nr. 2 EStG. [5]Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG berücksichtigungsfähig sind. [6]Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

(2) Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer besteht nicht, wenn die Ehe mit dem Verstorbenen weniger als zwölf Monate gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht

gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe/dem Witwer eine Betriebsrente zu verschaffen.

(3) [1]Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. [2]Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. [3]Erlischt eine der anteilig gekürzten Hinterbliebenenrenten, erhöhen sich die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Betrag der Betriebsrente des Verstorbenen.

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

§ 37
Anpassung der Betriebsrenten

Die Betriebsrenten werden jeweils zum 1. Juli – erstmals ab dem Jahr 2002 – um 1 v.H. ihres Betrages erhöht.

§ 38
Neuberechnung

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

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

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

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

(5) Für Hinterbliebene gilt Abs. 3 Sätze 1 und 2 entsprechend.

§ 39
Nichtzahlung und Ruhen

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

[3]Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

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

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

(4) [1]Die Betriebsrente ruht ferner, solange der Berechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. [2]Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

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

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

a) Eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleiben unberücksichtigt.

b) Dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 v.H. der ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

§ 40
Erlöschen

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

a) in dem der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder

b) für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder

c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.

(2) [1]Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer oder der hinterbliebene eingetragene Lebenspartner geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. [2]Für das Wiederaufleben der Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.

§ 41
Abfindungen

(1) [1]Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden; Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. [2]Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. [3]Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. [4]Wird der Rentenantrag nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Abs. 1 Satz 1 gestellt, tritt an die Stelle des Zeitpunkts des Entstehens des Anspruchs der nach dieser Regelung maßgebende Beginn des Zweijahreszeitraums, für den bei einer laufenden Leistung die Betriebsrente nachzuzahlen wäre.

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

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

a) Betriebsrente für Versicherte:

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

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

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

c) Betriebsrente für Waisen:

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

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

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

§ 42
Rückzahlung und Beitragserstattung

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

(2) [1]Die beitragsfrei Pflichtversicherten, die die Wartezeit (§ 32) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen getragenen Beiträge beantragen. [2]Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. [3]Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. [4]Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

(3) [1]Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. [2]Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse.

(4) Beiträge im Sinne der Abs. 2 und 3 sind

a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,

b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,

c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,

d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entsprechend dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) in der Fassung vom 31. Dezember 2000 oder dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal (ATV-K) – entrichteten Eigenbeteiligungen der Beschäftigten an der Umlage.

§ 43
Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind

[1]Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. [2]Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. [3]Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. [4]Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Satz 4 der Satzung in Verbindung mit § 99 SGB VI auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. [5]Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch einen von der Kasse zu bestimmenden Facharzt nachzuweisen. [6]Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. [7]Die Betriebsrente ruht, solange sich die Betriebsrentenberechtigten trotz Verlangens der Kasse innerhalb einer von dieser zu setzenden Frist nicht fachärztlich untersuchen lassen oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegen. [8]Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem dem Berechtigten die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist.

§ 44
Eheversorgungsausgleich

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

(2) [1]Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. [2]Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. [3]Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) [1]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:

a) [1]Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt. [2]In den Fällen des § 32 Abs. 4 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person der ausgleichsberechtigten Person angerechnet.

b) In den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigten.

c) Die Zuteilung der Bonuspunkte kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt hat.

[2]Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. [3]Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalls der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 33 Abs. 3 und § 38 Abs. 2, 2. Halbsatz sind beim Ausgleichsberechtigten nur anzuwenden, wenn der Ausgleich auf der Basis der Anwartschaftsbarwerte erfolgt ist.

(4) [1]Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswerts anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. [2]Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüglich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 3 gesondert festgestellt. [3]Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. [4]Abs. 2 Satz 3 ist anzuwenden. [5]Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der ausgleichspflichtigen Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist.

(5) [1]Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. [2]Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. [3]Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. [4]In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach den Sätzen 1 bis 3 nur auf Antrag des Betriebsrentenberechtigten. [5]Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente. [6]Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Abschnitt II
Verfahrensvorschriften

§ 45
Leistungsantrag

(1) [1]Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. [2]Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. [3]Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat.

(2) [1]Ist der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. [2]Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

§ 46
Entscheidung und Gerichtsstand

(1) [1]Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. [2]Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. [3]Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.

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

(3) [1]Ansprüche aus der Pflichtversicherung können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. [2]Gerichtsstand ist der Sitz der Kasse in Karlsruhe.

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

§ 47
Auszahlung

(1) [1]Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. [2]Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann; hierzu teilt der Betriebsrentenberechtigte der Kasse seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mit. [3]Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

(2) [1]Stirbt ein Betriebsrentenberechtigter, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur der überlebende Ehegatte oder die Abkömmlinge die Auszahlung verlangen. [2]Wer den Tod des Betriebsrentenberechtigten vorsätzlich herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch nach Satz 1. [3]Die Zahlung an einen Hinterbliebenen bringt den Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse zum Erlöschen.

(3) [1]Hat der Betriebsrentenberechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass der Betriebsrentenberechtigte einen Empfangsbevollmächtigten im Inland benennt oder der Betriebsrentenberechtigte die Auszahlung der Betriebsrente auf ein auf seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. [2]Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen. [3]Rentenzahlungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgen auf Kosten und Gefahr des Betriebsrentenberechtigten.

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

§ 48
Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

(1) [1]Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich in Textform mitzuteilen. [2]Insbesondere sind mitzuteilen

1. von allen Betriebsrentenberechtigten
   a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
   b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
   c) der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
   d) der Bezug einer Teilrente,
   e) die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung,

   sowie
2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung

   der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise Erwerbsminderung oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst,
3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
   a) eine Eheschließung oder eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
   b) den Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,
4. bei Betriebsrenten für Waisen

   das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

(2) [1]Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen sowie die erforderlichen Nachweise und Lebensbescheinigungen vorzulegen. [2]Die Kasse fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten ab dem 1. Januar 2023 elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung an. [3]Dies gilt nach Rentenbeginn auch für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente dem Grunde und der Höhe nach. [4]Soweit eine elektronische Datenübertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, besteht die Verpflichtung nach Satz 1 insoweit fort. [5]Die Kasse informiert die Betriebsrentenberechtigten über die elektronische Datenübertragung.

(3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den Abs. 1 und 2 oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

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

§ 49
Abtretung von Ersatzansprüchen

[1]Steht dem Versicherten, dem Betriebsrentenberechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Brutto-Betrags der Betriebsrente an die Kasse abzutreten. [2]Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. [3]Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 50
Abtretung und Verpfändung

[1]Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. [2]Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der den Anspruchsberechtigten zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 abgetreten werden. [3]Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 51
Versicherungsnachweise

(1) [1]Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres bzw. bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher insgesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33. [2]Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. [3]Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. [4]Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Abs. 2 und 3 versehen. [5]Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlage-/Beitragsmonaten (§ 66 Abs. 4) nicht erfüllt ist.

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

(3) Beanstandungen in Bezug auf die ausgewiesenen Bonuspunkte sind innerhalb der Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben.

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

§ 52
Ausschlussfristen

(1) [1]Der Anspruch auf Betriebsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlussfrist). [2]Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

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

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

§ 52a
(weggefallen)

Vierter Teil

Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I
Allgemeines

§ 53
Kassenvermögen

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

(2) Die Mittel der Kasse werden

a) in der Pflichtversicherung durch Umlagen, Pflichtbeiträge, Sanierungsgelder, Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,

b) in der Freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 53a
Kalkulation der Pflichtbeiträge im Abrechnungsverband II

[1]Die Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung desjenigen Finanzbedarfs, der zur Erfüllung der satzungs- und betriebsrentenrechtlichen Leistungsverpflichtungen aus sämtlichen Anwartschaften und Ansprüchen (Kassenleistungen) benötigt wird, werden zugunsten der Mitglieder auf Grundlage bester Schätzwerte und damit ohne zusätzliche Sicherheiten bestimmt. [1]Das bedeutet, dass der Festsetzung von Pflichtbeiträgen im Abrechnungsverband II eine Kalkulation ohne solche Sicherheiten zugrunde liegt, wie sie für Lebensversicherungsunternehmen, die nach dem Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (VAG) beaufsichtigt werden, gemäß § 138 VAG vorgeschrieben sind. [2]Im kapitalgedeckten Abrechnungsverband II führt dies zu Finanzierungsrisiken für die Kasse und ihre Mitglieder dergestalt, dass die nach besten Schätzwerten kalkulierten Pflichtbeiträge nicht ausreichen können, um sämtliche Verpflichtungen der Kasse dauerhaft zu erfüllen. [3]Angesichts der langen Laufzeit der Verpflichtungen können solche Risiken auch nicht ausgeschlossen werden. [4]Diesem Finanzierungsrisiko wird bei Eintritt desselben und fortbestehender Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II durch Maßnahmen nach §§ 60a Abs. 2 und 3, 59 Abs. 2 begegnet.

§ 54
Vermögensanlage

[1]Für die Anlage des Kassenvermögens gelten die gesetzlichen Vorschriften für die Anlage des Sicherungsvermögens von Pensionskassen, Sterbekassen und kleinen Versicherungsunternehmen entsprechend. [2]Im Übrigen regelt die Kasse die Grundsätze der Vermögensanlage durch Richtlinien.

§ 55
Getrennte Verwaltung

(1) [1]In der Pflichtversicherung wird ein Abrechnungsverband I im Umlageverfahren mit teilweiser Kapitaldeckung durch Zusatzbeiträge gemäß § 64 sowie ein Abrechnungsverband II im Kapitaldeckungsverfahren und daneben eine Freiwillige Versicherung im Kapitaldeckungsverfahren geführt. [2]Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. [3]Dabei werden Vermögen und Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. [4]Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen. [5]Eine auf einzelne Tarife der Freiwilligen Versicherung bezogene (tarifbezogene) Übertragung von Mitteln (Nachschüssen) aus dem Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung ist nur zulässig, wenn dies zum Zwecke der Wiederherstellung der eigenständigen wirtschaftlichen Tragfähigkeit des Abrechnungsverbands der Freiwilligen Versicherung erforderlich ist (vgl. § 32 Abs. 4 GKV). [6]Dabei hat eine vollständige oder teilweise tarifbezogene Rückübertragung auf den Abrechnungsverband I einschließlich der darauf entfallenden Verzinsung zu erfolgen, sobald dies die wiederhergestellte eigenständige wirtschaftliche Tragfähigkeit des Abrechnungsverbands der Freiwilligen Versicherung zulässt und diese dadurch nicht gefährdet wird.

(2) [1]Ein Arbeitgeber, der am 31. Dezember 2003 Mitglied der Kasse ist, gehört zum 1. Januar 2004 dem Abrechnungsverband I an. [2]Jedes Mitglied kann vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II und

umgekehrt wechseln. [3]§§ 14 Abs. 3, Abs. 5 bis 8 gelten entsprechend; der finanzielle Ausgleich ist dem Abrechnungsverband, aus dem das Mitglied ausgeschieden oder aus dem eine Ausgliederung erfolgt ist, zuzuführen.

(3) Für jedes Wirtschaftsjahr ist für jeden Abrechnungsverband ein eigener Jahresabschluss gem. § 32 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 27 Abs. 1 GKV sowie ein Gesamtabschluss in konsolidierter Form zu erstellen.

(4) Basierend auf dem Jahresabschluss gem. § 32 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 27 Abs. 1 GKV ist für jeden Abrechnungsverband eine versicherungstechnische Bilanz gemäß den Regelungen des versicherungstechnischen Geschäftsplanes zu erstellen; der Verantwortliche Aktuar bestätigt, dass diese in Übereinstimmung mit dem versicherungstechnischen Geschäftsplan aufgestellt wurde.

§ 56
Deckungsrückstellungen in der versicherungstechnischen Bilanz

Für die Abrechnungsverbände nach § 55 Abs. 1 ist in der versicherungstechnischen Bilanz jeweils eine eigene Deckungsrückstellung gemäß den Regelungen des jeweils gültigen versicherungstechnischen Geschäftsplanes zu bilden.

§ 57
Verlustrücklage in der versicherungstechnischen Bilanz

[1]Zur Deckung von Fehlbeträgen im Abrechnungsverband II und der Freiwilligen Versicherung ist in der versicherungstechnischen Bilanz jeweils eine einheitliche Verlustrücklage für den Abrechnungsverband II sowie den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung zu bilden. [2]Vorbehaltlich der Regelung nach Satz 3 sind der Verlustrücklage jährlich mindestens 5 v. H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis die Verlustrücklage einen Stand von 10 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht. [3]Sofern und soweit nach § 55 Abs. 1 Satz 5 i. V. m. § 59 Abs. 2 Satz 2 eine Übertragung von Mitteln aus dem Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung erforderlich ist, können Zuführungen in die für den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung ermittelte Verlustrücklage unabhängig von Überschüssen nach den Festlegungen im versicherungstechnischen Geschäftsplan erfolgen; eine Zuführung nach Satz 2 ist in diesen Fällen nicht notwendig. [4]Während dieser Zeit erfolgt eine tarifbezogene Zurechnung der einheitlichen Verlustrücklage des Abrechnungsverbands der Freiwilligen Versicherung.

§ 58
Rückstellung für Leistungsverbesserung in der versicherungstechnischen Bilanz

(1) [1]Die Rückstellung für Leistungsverbesserung dient grundsätzlich der Finanzierung von Leistungsverbesserungen oder Leistungserhöhungen. [2]Die Rückstellung für Leistungsverbesserung kann ferner genutzt werden zur

a) Deckung von versicherungstechnischen Fehlbeträgen im Abrechnungsverband I,
b) Deckung von versicherungstechnischen Fehlbeträgen im Abrechnungsverband II und in der Freiwilligen Versicherung, soweit die Verlustrücklage nicht ausreicht.

(2) Ein sich auf Grundlage der versicherungstechnischen Bilanz nach vorrangiger Verwendung von Überschüssen zur Rückübertragung von zuvor aus dem Abrechnungsverband I an den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung gemäß § 55 Abs. 1 Satz 5 übertragenen Mitteln noch ergebender Überschuss wird für jeden Abrechnungsverband getrennt jeweils in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit er nicht zur Dotierung der Verlustrücklage oder zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen zu verwenden ist.

(3) [1]Über die Verwendung der in der Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellten Mittel entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. [2]Die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen ist dabei vorrangig zu berücksichtigen.

§ 59
Deckung von Fehlbeträgen in der versicherungstechnischen Bilanz

(1) Ergeben sich auf der Grundlage der versicherungstechnischen Bilanz für den Abrechnungsverband II oder für die Freiwillige Versicherung vor Entnahmen aus der Verlustrücklage und der Rückstellung für Leistungsverbesserung ein Verlust (Jahresfehlbetrag) oder eine Unterdeckung (bilanzieller Fehlbetrag), können zu deren Deckung die dem jeweiligen Abrechnungsverband zugeordnete Verlustrücklage und, sofern diese aufgebraucht ist, die jeweilige Rückstellung für Leistungsverbesserung herangezogen werden.

(2) [1]Verbleibt im Abrechnungsverband II oder im Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung nach Inanspruchnahme der Verlustrücklage und der Rückstellung für Leistungsverbesserung gemäß Abs. 1 ein bilanzieller Fehlbetrag nach einem festgestellten versicherungstechnischen Jahresabschluss, der nach Einschätzung des Verantwortlichen Aktuars voraussichtlich mit den zukünftigen Erträgen nicht ausgeglichen werden kann, beschließt der

Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars geeignete Maßnahmen, durch die der bilanzielle Fehlbetrag planmäßig wieder ausgeglichen und eine angemessene Kapitalausstattung hergestellt wird. [2]Eine geeignete Maßnahme kann auch darin bestehen, dass Mittel aus dem Abrechnungsverband I an den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung übertragen werden (§§ 55 Abs. 1 Satz 5 und 57 Sätze 3 und 4 der Satzung, § 32 Abs. 4 GKV).

§ 59a
Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II

(1) [1]Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband II hat das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse einen finanziellen Ausgleich für eine etwaige Unterfinanzierung aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse zum Zeitpunkt des Ausscheidens oder Wechsels in den Abrechnungsverband I zu erbringen, die der Verantwortliche Aktuar der Kasse durch ein versicherungsmathematisches Gutachten ermittelt. [2]Die Verpflichtung zu einem Ausgleich betrifft nur eine solche Unterfinanzierung, die aus unverfallbaren Anwartschaften der bei der Kasse verbleibenden vormals Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten sowie Ansprüchen der Betriebsrentenberechtigten oder anspruchsberechtigten Hinterbliebenen des ausgeschiedenen Mitglieds (insgesamt: Versicherte und Betriebsrentenberechtigte) resultiert.

(2) [1]Der finanzielle Ausgleich ist entweder in Form des Finanzierungsbetrags als Einmalzahlung (§ 59b) oder durch ratenweise Tilgung (§ 59e) zu leisten. [2]Das ausgeschiedene Mitglied hat sich bis spätestens 6 Monate nach Zugang der Mitteilung in Textform über die Höhe des Finanzierungsbetrags und der zugleich von der Kasse mitgeteilten Beträge für die möglichen Finanzierungszeiträume von 2 bis maximal 20 Jahren (Finanzierungsbetragsgutachten) durch Erklärung in Textform gegenüber der Kasse für die eine oder andere Form zu entscheiden. [3]Trifft das ausgeschiedene Mitglied innerhalb der Frist nach Satz 2 keine Entscheidung, gilt dies als Wahl des Finanzierungsbetrags als Einmalzahlung; die Kasse wird das Mitglied mit der Mitteilung auf diese Rechtsfolge hinweisen.

(3) [1]Zur Abschätzung der wirtschaftlichen Folgen

a) im Falle eines künftigen Ausscheidens,

b) für die Einbeziehung in den Jahresabschluss oder

c) aufgrund anderer berechtigter Interessen

kann das Mitglied sich jederzeit auf Grundlage eines in Textform geäußerten Verlangens den zu einem von ihm bestimmten Stichtag voraussichtlich zu zahlenden Finanzierungsbetrag sowie die auf den maximalen Finanzierungszeitraum zu leistenden Beträge vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse oder einer anderen berechnenden Stelle errechnen lassen; für die Prognoseberechnung gelten die §§ 59b bis 59e entsprechend. [2]Die für die Berechnung erforderlichen Bestandsdaten werden von der Kasse an den Verantwortlichen Aktuar oder an das Mitglied übermittelt. [3]Gleiches gilt, soweit das Mitglied ein Gutachten zur Ermittlung von Beträgen für das Risikomanagement nach handelsrechtlichen Grundsätzen benötigt.

§ 59b
Finanzierungsbetrag

(1) Der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende Finanzierungsbetrag wird ermittelt, indem der Unterdeckungsbetrag zum Stichtag der letzten versicherungstechnischen Bilanz vor dem Ausscheiden in dem Verhältnis des Barwerts der Verpflichtungen des Mitglieds unter Beachtung der Regelungen in §§ 59c und 59d (Einzelverpflichtungsbarwert) zum Barwert der Verpflichtungen des Abrechnungsverbands II (Gesamtverpflichtungsbarwert) gewichtet wird.

(2) [1]Für die Ermittlung des Einzelverpflichtungsbarwerts und des Gesamtverpflichtungsbarwerts sind nur die

a) bestehenden Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten, künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen und ruhende Ansprüche sowie

b) bestehenden Versorgungspunkte von Versicherten aus unverfallbaren Anwartschaften

zugrunde zu legen. [2]Die Berechnung des Einzelverpflichtungsbarwerts erfolgt zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II und die Berechnung des Gesamtverpflichtungsbarwerts erfolgt zum Stichtag 31. Dezember des Jahres, das vor dem Beendigungszeitpunkt liegt, durch den Verantwortlichen Aktuar. [3]Der Unterdeckungsbetrag ergibt sich aus der Summe des Gesamtverpflichtungsbarwerts und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. dieses Barwerts abzüglich des Betrags der Verlustrücklage und der versicherungstechnischen Rückstellungen für den Abrechnungsverband II, zuzüglich eines etwaigen bilanziellen Fehlbetrags des Abrechnungsverbands II. [4]Die bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens erworbenen Ansprüche und Anwartschaften aus allen früheren Pflichtversicherungsverhältnissen aus dem Abrechnungsverband II sind bei der Bewertung der Verpflichtungen nach Abs. 1 zu berücksichtigen.

(3) [1]Die Barwerte sind unter Beachtung der Abs. 1 und 2 nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durch ein versicherungsmathematisches Gutachten vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermitteln. [2]Die für die Berechnung erforderlichen Bestandsdaten werden von der Kasse an den Verantwortlichen Aktuar übermittelt.

(4) [1]Alle Berechnungsparameter, die Formeln für die Barwertfaktoren sowie die Berechnungsmethode (Anwendung der Barwertfaktoren zur Bestimmung des Barwerts, Ermittlung des Finanzierungsbetrags nach § 59b) ergeben sich aus der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“. [2]Die dort festgehaltenen Berechnungsparameter zur Bestimmung des Barwerts sind:

a) Biometrie,
b) Renteneintrittsalter,
c) Rechnungszins,
d) Rentenanpassung,
e) Vorzeitiger Eintritt des Versicherungsfalls,
f) Anwartschaft auf Erwerbsminderungsrente,
g) Anwartschaften auf Witwen-/Witwerrente,
h) Anwartschaft auf Waisenrente,
i) Laufende Leistungen an Waisen und
j) Versicherungsmathematisch erforderliche Rentenabschläge wegen vorzeitigen Renteneintritts.

(5) [1]Die Kasse stellt dem ausgeschiedenen Mitglied unaufgefordert das versicherungsmathematische Gutachten nach Abs. 3 zur Verfügung und fordert es in Textform auf, sich für eine Form des Ausgleichs nach § 59a Abs. 2 Satz 1 zu entscheiden. [2]Gleichzeitig fordert die Kasse den sich aus diesem Gutachten ergebenden Finanzierungsbetrag als Einmalbetrag bei dem ausgeschiedenen Mitglied für den Fall an, dass dieses innerhalb der in § 59a Abs. 2 Satz 2 genannten Frist den Finanzierungsbetrag wählt. [3]Der Finanzierungsbetrag ist dann innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Mitteilung gemäß § 59a Abs. 2 Satz 2 zu zahlen. [4]Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen in Höhe des gesetzlichen Verzugszinses gemäß § 288 Abs. 1 BGB auf in Textform gestellten Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds stunden; ein Rechtsanspruch auf eine Stundung besteht nicht. [5]Die Kasse stellt dem ausgeschiedenen Mitglied auf in Textform mitgeteiltes Verlangen nach Zugang des in Satz 1 genannten Gutachtens die der Barwertberechnung zugrunde liegenden Bestandsdaten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten zum Zwecke des Abgleichs zur Verfügung.

§ 59c
Zuordnung von Ansprüchen und Anwartschaften

[1]Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbands II (ausgliederndes Mitglied) hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen aus dem Abrechnungsverband II der seinerzeit ausgliedernden Mitglieder zuzurechnen. [2]Kann durch das ausgeschiedene Mitglied 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. [3]Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. [4]Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 2 vermindert sich um jeweils ein Zwanzigstel für je 12 der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II zurückgelegten vollen Monate. [5]Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn ein Mitglied Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbands II im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

§ 59d
Berücksichtigung von Personalübertragungen

[1]Der Finanzierungsbetrag vermindert sich anteilig, soweit Pflichtversicherungen der Beschäftigten des ausgeschiedenen Mitglieds, die in den 36 Monaten vor dem Ausscheiden durchgehend oder zeitweise bestanden haben, spätestens 3 Monate nach ihrer Beendigung über ein anderes Mitglied oder mehrere andere Mitglieder, auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind (aufnehmende Mitglieder), im Abrechnungsverband II fortgesetzt werden. [2]Der Finanzierungsbetrag ist nur in Höhe des Bruchteils zu zahlen, um den die Zahl der Beschäftigten, deren Pflichtversicherungen fortgesetzt wurden, hinter der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden über das Mitglied versichert waren, zurückbleibt.

§ 59e
Ratenweise Tilgung

(1) Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 59a Abs. 2 Satz 2 die ratenweise Tilgung, hat es den Finanzierungsbetrag zuzüglich einer Verzinsung auf Grundlage des Zinssatzes gemäß der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ in maximal 20 gleichen Jahresraten zu tilgen.

(2) [1]Mit der Mitteilung der Kasse nach § 59a Abs. 2 Satz 2 werden dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der jährlich zu leistenden Beträge für einen maximalen Zeitraum von 20 Jahren sowie für die möglichen kürzeren Finanzierungszeiträume von 2 bis 19 Jahren bekannt gegeben. [2]Diese werden vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse

nach Maßgabe der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 59e (Ratenweise Tilgung)“ auch im versicherungsmathematischen Finanzierungsbetragsgutachten ermittelt und im Rahmen einer Anlage zu diesem Gutachten abgebildet. [3]Möchte das ausgeschiedene Mitglied einen kürzeren Finanzierungszeitraum wählen, hat es in diesem Fall bis zum Ablauf der in § 59a Abs. 2 Satz 2 genannten Frist die von ihm gewünschte Dauer des Finanzierungszeitraums mitzuteilen. [4]Entscheidet sich das Mitglied zwar für die Zahlung jährlicher Beträge, ohne jedoch eine Klarstellung nach Satz 3 vorzunehmen, gilt der maximale Finanzierungszeitraum als gewählt; die Kasse wird das Mitglied mit der Mitteilung nach § 59a Abs. 2 Satz 2 auch auf diese Rechtsfolge hinweisen.

(3) [1]Die Jahresrate ist jeweils vorschüssig zum Jahrestag der Beendigung der Mitgliedschaft fällig und an die Kasse zu zahlen, abweichend davon ist die erste Jahresrate innerhalb eines Monats nach Ablauf der in § 59a Abs. 2 Satz 2 genannten Frist zu zahlen. [2]Ist das ausgeschiedene Mitglied mit einer Zahlung mehr als 3 Monate im Verzug, ist die Kasse innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt berechtigt, die ausstehenden Tilgungsraten abzüglich der Verzinsung nach Abs. 1 als Einmalbetrag nach Maßgabe der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 59e (Ratenweise Tilgung)“ fällig zu stellen.

(4) [1]Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds in Textform erfolgt der endgültige finanzielle Ausgleich vor Ablauf des in Abs. 1 festgelegten Finanzierungszeitraums. [2]Die noch ausstehenden Tilgungsraten abzüglich der Verzinsung nach Abs. 1 werden als Einmalbetrag sofort fällig und sind an die Kasse innerhalb eines Monats zu zahlen.

(5) § 13 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 Buchst. d und Nr. 3 Buchst. a, b, e und j gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

§ 59f
Finanzieller Ausgleich bei Ausgliederung (Teilfinanzierungsbetrag)

[1]Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband II Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften entweder den auf sie entfallenden Anteil am Finanzierungsbetrag nach §§ 59b bis 59d oder durch ratenweise Tilgung gemäß § 59e zu zahlen. [2]Kann durch das ausgeschiedene Mitglied nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 4 entsprechend. [3]Satz 1 und Satz 2 gelten nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat. [4]Im Übrigen gelten die Regelungen nach §§ 59a bis 59e entsprechend.

§ 59g
Kosten

Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen nach

a) § 59a Abs. 3 (Prognoseberechnung),
b) § 59b Abs. 1 bis 4, §§ 59c und 59d (Finanzierungsbetrag) und
c) § 59f (Teilfinanzierungsbetrag)

werden dem ausgeschiedenen Mitglied in Rechnung gestellt.

§ 59h
Insolvenzsicherung

[1]Insolvenzfähige Mitglieder können den finanziellen Ausgleich in Form einer ratenweisen Tilgung gemäß § 59e nur dann wählen, wenn sie spätestens bis zu dem in § 59a Abs. 2 Satz 2 genannten Zeitpunkt

a) eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, oder
b) eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutssicherung versehenen Kreditinstituts

in Höhe des gemäß § 59b ermittelten Finanzierungsbetrags vorlegen. [2]Die Kasse kann mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses ein anderes Sicherungsmittel zulassen; ein Rechtsanspruch besteht nicht. [3]Tritt die Insolvenzfähigkeit während der ratenweisen Tilgung nach § 59e ein, hat das ausgeschiedene Mitglied unverzüglich eine Satz 1 entsprechende Absicherung in Höhe des gemäß § 59b Abs. 1 und 2 berechneten Finanzierungsbetrags beizubringen. [4]Wird die Absicherung nicht vorgelegt, ist die Kasse innerhalb eines Jahres ab diesem Zeitpunkt berechtigt, den Tilgungszeitraum zu beenden und den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Finanzierungsbetrag (noch ausstehende Tilgungsraten abzüglich der Verzinsung nach § 59e Abs. 1 als Einmalbetrag) sofort fällig zu

stellen. [5]Das gilt nicht, wenn das ausgeschiedene Mitglied die unterbliebene Vorlage der Absicherung nicht zu vertreten hat. [6]Das Mitglied hat den Finanzierungsbetrag an die Kasse innerhalb eines Monats zu zahlen.

Abschnitt II
Pflichtversicherung

§ 60
Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I

(1) [1]Zur Deckung des Finanzbedarfs erhebt die Kasse Umlagen gemäß § 62 und Sanierungsgeld gemäß § 63. [2]Die Finanzierung der Leistungsverpflichtungen aus sämtlichen Anwartschaften und Ansprüchen sowie der Verwaltungskosten im Abrechnungsverband I soll so erfolgen, dass die Finanzierungsbelastung der Mitglieder als Vomhundertsatz der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte langfristig stabil bleibt und der Finanzierungsgrad zu Beginn des Deckungsabschnitts am Ende des Deckungsabschnitts wieder erreicht wird. [3]Die Länge des Zeitraums, für den die Finanzierungsbelastung der Mitglieder ermittelt wird (Deckungsabschnitt), beträgt 100 Jahre. [4]Der Finanzierungsgrad ermittelt sich im Verhältnis des Vermögens des Abrechnungsverbands I im Verhältnis zum Barwert der Verpflichtungen nach Maßgabe des versicherungstechnischen Geschäftsplans.

(2) [1]Umlagen und Sanierungsgeld sind so zu bemessen, dass sie während des Deckungsabschnitts gemäß Abs. 1 in Summe in einem gleich bleibenden Verhältnis zu den erwarteten zusatzversorgungspflichtigen Entgelten stehen (Finanzierungssatz) und zusammen mit dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Vermögen des Abrechnungsverbands I und den sonstigen zu erwartenden Einnahmen des Abrechnungsverbands I mit Ausnahme der Einnahmen gemäß § 64 voraussichtlich ausreichen, um die Leistungen sowie die Verwaltungskosten während des Deckungsabschnitts erfüllen und am Ende des Deckungsabschnitts den Finanzierungsgrad nach Abs. 1 Satz 2 erreichen zu können. [2]Darüber hinaus soll am Ende jedes Kalenderjahres innerhalb des Deckungsabschnitts das Vermögen die für das dann folgende Kalenderjahr erwarteten Gesamtausgaben im Abrechnungsverband I nicht unterschreiten.

(3) [1]Die für den Deckungsabschnitt maßgeblichen Berechnungsparameter, die sich im Zeitablauf gemäß Abs. 5 ändern können, sind auf der Grundlage bester Schätzwerte zu bestimmen und zusammen mit der Berechnungsmethode zur Bestimmung des Finanzierungssatzes im versicherungstechnischen Geschäftsplan niederzulegen. [2]Sie umfassen insbesondere die erwartete Verzinsung des Vermögens, die biometrischen Berechnungsparameter, Annahmen zur voraussichtlichen Entwicklung des Versichertenbestands und der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte sowie Annahmen zum Renteneintrittsalter und zu den künftigen Verwaltungskosten.

(4) [1]Nach spätestens 5 Jahren ist der Finanzbedarf für einen neuen Deckungsabschnitt zu überprüfen und der Finanzierungssatz gemäß Abs. 2 auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch den Verwaltungsausschuss zu beschließen. [2]Der Umlagesatz gemäß § 62 Abs. 1 und der Sanierungsgeldsatz gemäß § 63 Abs. 3 als Komponenten des Finanzierungssatzes werden jährlich im Wirtschaftsplan durch den Verwaltungsausschuss festgesetzt.

(5) [1]Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Finanzbedarfs gemäß Abs. 4 sowie der jährlichen Überprüfung der Finanzlage der Kasse gemäß § 8 Abs. 1 hat der Verantwortliche Aktuar eine Einschätzung darüber abzugeben, ob und inwieweit die tatsächliche und zukünftig zu erwartende Entwicklung den maßgeblichen Berechnungsparametern des versicherungstechnischen Geschäftsplans entspricht. [2]Wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass sich die Annahmen, die den maßgeblichen Berechnungsparametern für die Ermittlung des Finanzbedarfs zugrunde lagen, geändert haben, hat er darzulegen, welche Änderung der maßgeblichen Berechnungsparameter er im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen für erforderlich hält und unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Abs. 2 Satz 1 die Auswirkungen auf den Finanzierungssatz zu beschreiben. [3]Kommt der Verantwortliche Aktuar zu der Einschätzung, dass sich der Finanzbedarf anders entwickelt als angenommen, hat er geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet.

§ 60a
Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband II

(1) [1]Der Pflichtbeitragssatz im Abrechnungsverband II ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars so festzusetzen, dass die zu entrichtenden Beiträge zusammen mit dem vorhandenen Vermögen und den sonstigen zu erwartenden Einnahmen des Abrechnungsverbands voraussichtlich ausreichen, um die satzungs- und betriebsrentenrechtlichen Leistungsverpflichtungen aus den Anwartschaften und Ansprüchen dauerhaft erfüllen zu können. [2]Grundlage für die Festsetzung des Pflichtbeitragssatzes sind die im versicherungstechnischen Geschäftsplan definierten maßgeblichen Berechnungsparameter. [3]Diese umfassen insbesondere die Verzinsung des Vermögens, den Rechnungszins zur Abzinsung der Verpflichtungen, die biometrischen Berechnungsparameter sowie Annahmen zum Renteneintrittsalter und zu den künftigen Verwaltungskosten.

(2) [1]Nach spätestens 5 Jahren ist die Höhe des Pflichtbeitragssatzes gemäß Abs. 1 neu zu ermitteln und auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch den Verwaltungsausschuss zu beschließen. [2]Der Pflichtbeitragssatz gemäß § 62 Abs. 1 wird jährlich im Wirtschaftsplan durch den Verwaltungsausschuss festgesetzt.

(3) Kommt der Verantwortliche Aktuar im Zusammenhang mit der Überprüfung der Finanzlage gemäß § 8 Abs. 1 zu der Einschätzung, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen auf der Grundlage der aktuellen Pflichtbeiträge und der künftig erwarteten Überschüsse nicht mehr gewährleistet ist, hat er geeignete Konsolidierungsmaßnahmen (z.B. die Anpassung des Pflichtbeitragssatzes) vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet.

(4) Weist der Abrechnungsverband eine angemessene Kapitalausstattung auf und kommt der Verantwortliche Aktuar im Zusammenhang mit der Überprüfung der Finanzlage gemäß § 8 Abs. 1 zu der Einschätzung, dass der Pflichtbeitragssatz abgesenkt werden kann, ohne die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen zu gefährden, hat er geeignete Entlastungsmaßnahmen vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet.

§ 61
Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

a) Umlagen (§ 62 Abs. 1) einschließlich der zusätzlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge (§ 62 Abs. 1 Satz 2 bis 6),
b) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1) einschließlich der zusätzlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge (§ 62 Abs. 1 Satz 2 bis 6),
c) Sanierungsgelder (§ 63) und
d) Zusatzbeiträge (§ 64)

einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung des Pflichtversicherten.

§ 62
Umlagen/Pflichtbeiträge

(1) [1]Die Umlage im Abrechnungsverband I und der Pflichtbeitrag im Abrechnungsverband II werden ab dem 1. Januar 2017 jährlich jeweils als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Abs. 2) im Wirtschaftsplan festgelegt. [2]Der Vomhundertsatz der Umlage und des Pflichtbeitrags umfasst jeweils einen zusätzlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag, der gesondert auszuweisen ist. [3]Der zusätzliche Arbeitnehmerbeitrag beträgt

a) ab 1. Juli 2016
   0,20 v. H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts
b) ab 1. Juli 2017
   0,30 v. H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts
c) ab 1. Juli 2018
   0,40 v. H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

[4]Die Mitglieder haben eine Leistung in gleicher Höhe zu erbringen. [5]Im Abrechnungsverband I handelt es sich um einen zusätzlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag an der Umlage. [6]Wird nach dem 1. Juli 2016 die Umlage oder der Pflichtbeitrag gesenkt, verringert sich der Arbeitnehmerbeitrag um die Hälfte der Reduzierung des Vomhundertsatzes, höchstens jedoch bis zur Höhe des zusätzlichen Arbeitnehmerbeitrages gemäß Satz 3.

(2) [1]Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. [2]Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind

a) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,
b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
c) Krankengeldzuschüsse,
d) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 übergetreten ist,
e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen/Beiträge für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,

g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z.B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z.B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens- Kontoführungskosten,
j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsentschädigung),
k) Schulbeihilfen,
l) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
m) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
n) Erfindervergütungen,
o) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),
p) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
q) einmalige Unfallentschädigungen,
r) Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
s) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

[3]Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West bzw. Ost) übersteigt; wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. [4]Als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gilt für Kalendermonate, in denen Beschäftigte für mindestens einen Tag Anspruch auf Krankengeldzuschuss haben – auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird –, das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. [5]In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. [6]Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder erstattet. [7]Für die Bemessung der Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. [8]Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) [1]Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des Abs. 2 Satz 1 – zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ) nach § 7 des Tarifvertrags zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV Flex AZ) oder nach einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. [2]Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(4) [1]Durch landesbezirklichen Tarifvertrag kann für Mitglieder der Kasse, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zu einer Mindesthöhe von zwei v.H. von der nach § 34 Abs. 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Vereinbarung mit Zustimmung der Kasse. [2]Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Mitglieder insoweit die zu tragende Umlagebelastung an die Zusatzversorgungseinrichtung. [3]Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 63
Sanierungsgeld

(1) Infolge der Schließung des Gesamtversorgungssystems und des Wechsels zum Punktemodell besteht zusätzlicher Finanzbedarf insoweit, als der 4 v.H. der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte übersteigende Teil der Umlage nach § 62 Abs. 1 abzgl. eines zusätzlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrags (Umlage-Exzedent) nicht ausreicht, um die vor dem 1. Januar 2002 begründeten Ansprüche und Anwartschaften (Altverpflichtungen) zu erfüllen.

(2) [1]Zur Deckung des zusätzlichen Finanzbedarfs gemäß Abs. 1 wird ein pauschales Sanierungsgeld in Höhe der Differenz zwischen dem gemäß § 60 ermittelten Finanzbedarf und der Umlage nach § 62 Abs. 1 erhoben. [2]Dabei wird das Sanierungsgeld gemäß § 60 Abs. 2 als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts erhoben.

(3) [1]Für die Ermittlung des Vomhundertsatzes werden

a) das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62 Abs. 2) des vorangegangenen Kalenderjahres sowie

b) die dem Mitglied zuzuordnenden jährlichen Leistungsansprüche des vorangegangenen Kalenderjahres

   aa) ab 1. Januar 2007 mit ihrem 9-fachen Wert

   bb) ab 1. Januar 2010 mit ihrem 15-fachen Wert

   cc) ab 1. Januar 2013 mit ihrem 17,5-fachen Wert

zugrunde gelegt; die Summe wird mit dem im Wirtschaftsplan festgesetzten Sanierungsgeldsatz multipliziert. [2]Das Ergebnis ist ins Verhältnis zu dem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des vorangegangenen Kalenderjahres zu setzen.

(4) Das Sanierungsgeld aufgrund der Berechnung nach Abs. 3 beträgt mindestens 1,7 v.H. und höchstens 3,7 v.H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

(5) [1]Zum Zwecke der einheitlichen Bemessung des Sanierungsgelds kann die Kasse für die Kirchen sowie die kirchlich-caritativen und kirchlich-diakonischen Einrichtungen Mitgliedergruppen bilden, bei denen das Sanierungsgeld auf der Basis der Summe der gemäß Abs. 3 und Abs. 4 ermittelten Sanierungsgelder der Gruppenmitglieder festgesetzt wird. [2]Auf Antrag können weitere Gruppen zugelassen werden.

(6) [1]Das pauschale Sanierungsgeld kann erhoben werden,

a) soweit am Ende eines Kalenderjahres die für das nächste Kalenderjahr zu erwartenden Kassenleistungen aus dem Abrechnungsverband I für Altverpflichtungen das zu erwartende pauschale Sanierungsgeld übersteigen und

b) solange das zum 1. Januar 2002 vorhandene und unter Berücksichtigung der Einnahmen aus Sanierungsgeld, Umlage-Exzedenten und Vermögenserträgen sowie Kassenleistungen aus Altverpflichtungen und anteiligen Verwaltungskosten auf das Ende des Kalenderjahres fortgeschriebene Kassenvermögen zuzüglich des zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Vermögens aus Zusatzbeiträgen den versicherungsmathematischen Barwert der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Altverpflichtungen unterschreitet.

[2]Bei der Fortschreibung des zum 1. Januar 2002 vorhandenen Kassenvermögens ist auf die tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben abzustellen; die Verwaltungskosten sind dabei pauschal mit 1 v.H. der gezahlten Renten in Ansatz zu bringen. [3]Bei der Ermittlung des Barwertes der zum Jahresende bestehenden Altverpflichtungen ist auf die geschäftsplanmäßigen Berechnungsparameter abzustellen; dabei sind insbesondere ein Rechnungszins von 3,25 v.H. während der Anwartschaftsphase und 5,25 v.H. während des Rentenbezugs sowie eine Anpassung der Renten ab Rentenbeginn von 1 v.H. jährlich zu berücksichtigen. [4]Der Verantwortliche Aktuar hat die Voraussetzungen für die Erhebung des pauschalen Sanierungsgelds gemäß Satz 1 in seinem jährlichen Bericht zur Finanzlage gemäß § 8 Abs. 1 zu prüfen und eine Aussage darüber zu treffen, ob und inwieweit die Voraussetzungen gemäß Satz 1 erfüllt sind.

§ 64
Zusatzbeiträge

(1) [1]Zum Aufbau eines Kapitalstocks für die Anwartschaften kann die Kasse Zusatzbeiträge im Abrechnungsverband I als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts zur schrittweisen Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf eine Kapitaldeckung erheben. [2]Der Vomhundertsatz wird jährlich im Wirtschaftsplan festgesetzt. [3]Die Zusatzbeiträge werden jedem Versicherten zugeordnet. [4]Der Anteil der aus Zusatzbeiträgen jeweils finanzierten Leistungen wird nach Maßgabe des versicherungstechnischen Geschäftsplans ermittelt.

(2) Aus den Zusatzbeiträgen wird ein Kapitalstock gebildet, der einschließlich der darauf entfallenden Erträge und abzüglich der darauf entfallenden Aufwendungen separat nachzuweisen ist.

§ 65
Fälligkeit von Beiträgen, Umlagen und Sanierungsgeldern

(1) Auf das Sanierungsgeld sind monatliche Abschlagszahlungen zu entrichten, die im Wege eines Vomhundertsatzes aus dem laufenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt festgelegt werden können.

(2) Die Abrechnung der geleisteten Abschlagszahlungen und der Sanierungsgeldschuld für ein Kalenderjahr erfolgt mit der Jahresabrechnung und ist vom Mitglied innerhalb eines Monats nach deren Zugang zu begleichen.

(3) [1]Die Beiträge, Umlagen und Abschlagszahlungen auf das Sanierungsgeld sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. [2]Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. [3]Soweit diese nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind sie bis einschließlich des Tages der Gutschrift zu verzinsen; es gilt der gesetzliche Verzugszins gemäß § 288 Abs. 1 BGB. [4]Die Zinsen sind unabhängig davon zu entrichten, ob das Mitglied ein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.

§ 66
Überschussverteilung

(1) [1]Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorvergangene Wirtschaftsjahr jeweils getrennt für jeden Abrechnungsverband festgestellt. [2]Soweit im Abrechnungsverband I eine anteilige Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. [3]Die tatsächlich erzielten Kapitalerträge beinhalten auch die auf den aus Zusatzbeiträgen gemäß § 64 gebildeten Kapitalstock entfallenden Erträge. [4]Soweit im Abrechnungsverband I keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungstechnischen Bilanz jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt. [5]Soweit nach §§ 55 Abs. 1 Satz 5 und 57 Sätze 3 und 4 der Satzung auf der Grundlage von § 32 Abs. 4 GKV Mittel vom Abrechnungsverband I an den Abrechnungsverband der Freiwilligen Versicherung übertragen wurden, sind diese Mittel einschließlich der darauf entfallenden Verzinsung zum Zwecke der Überschussermittlung als fiktives Vermögen dem Abrechnungsverband I hinzuzurechnen.

(2) Einnahmen aus zusätzlichen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen nach § 62 Abs. 1 bleiben bei der Ermittlung der Bonuspunkte unberücksichtigt.

(3) Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(4) [1]Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Wirtschaftsjahres Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend. [2]Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in Folge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften geendet hat und die bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung haben, sowie Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

Abschnitt III
Freiwillige Versicherung

§ 67
(weggefallen)

§ 68
(weggefallen)

Fünfter Teil

Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I
Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69
Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) [1]Die Versorgungsrenten, die sich ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen ergeben, und die Ausgleichsbeträge nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht werden für die am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen zum 31. Dezember 2001 festgestellt. [2]Ab dem 1. Januar 2002 gilt – abgesehen von den in dieser Vorschrift ausdrücklich genannten Fällen – das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Zusatzversorgungsrecht nicht mehr.

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

a) [1]Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. [2]Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.

b) § 36 Abs. 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.

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

(4) [1]Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 21. Änderung der Satzung vom 2. Juli 2002 – für das Jahr 2001 fort. [2]Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Abs. 5. [3]Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Abs. 3 Buchst. a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

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

§ 70
Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

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

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

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

(4) Die Abs. 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden

Fassung[3]) und für Betriebsrenten nach § 18 BetrAVG, die spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen haben, entsprechend.

§ 71
Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

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

Abschnitt II
Übergangsregelungen für Anwartschaften der Versicherten

§ 72
Grundsätze

(1) [1]Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. [2]Die Anwartschaften nach Satz 1 werden unter Einschluss des Jahres 2001 ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von vier Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). [3]Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

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

(3) [1]Beanstandungen gegen die mitgeteilte Startgutschrift sind innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises der Kasse schriftlich unmittelbar gegenüber der Kasse zu erheben. [2]Auf die Ausschlussfrist wird in dem Nachweis hingewiesen. [3]Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

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

§ 73
Höhe der Anwartschaften
für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte

(1) [1]Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Abs. 2 BetrAVG, soweit sich aus Abs. 2 nichts anderes ergibt. [2]Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. [3]Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 v.H. nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 v.H. durch die Zeit in Jahren vom erstmaligen Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, teilt; der Faktor beträgt jedoch mindestens 2,25 v.H. und höchstens 2,5 v.H. [4]Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. [5]Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. [6]Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. [7]Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

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

1. [1]Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. [2]Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn

[3] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. [3]Der sich danach ergebende Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.

2. [1]Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vomhundertsatz höher als der ohne Anwendung von Abs. 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG berechnete Vomhundertsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4] ermittelt. [2]Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt
   a) die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Pflichtversicherungsmonate zuzüglich der Monate vom 1. Januar 2002 bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, und
   b) die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.

   [3]Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchst. b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. [4]Bei Anwendung des § 32 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4] gilt als Eintritt des Versicherungsfalls der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4] sind die Zeiten nach Satz 2 Buchst. a zu berücksichtigen.

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

(2) [1]Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Abs. 5 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4]) und des § 35a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4], für den Berechtigten bei Eintritt des Versicherungsfalls am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. [2]Von diesem Ausgangswert ist der Betrag abzuziehen, den die Versicherten aus dem Punktemodell bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags noch erwerben könnten, wenn für sie zusatzversorgungspflichtige Entgelte in Höhe des mit dem Gesamtbeschäftigungsquotienten vervielfachten gesamtversorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden. [3]Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4] erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvomhundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[4] abzuziehende Monate die Monate sind, die zwischen dem 31. Dezember 1991 und dem Ersten des Monats liegen, der auf die Vollendung des 63. Lebensjahres folgt. [4]Die Sätze 1 bis 3 gelten für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2001 das 52. Lebensjahr vollendet haben und eine Rente für schwerbehinderte Menschen beanspruchen könnten, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bereits das 60. Lebensjahr vollendet hätten, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 63. Lebensjahres das entsprechende, für sie individuell frühestmögliche Eintrittsalter in die abschlagsfreie Rente für schwerbehinderte Menschen maßgeblich ist. [5]Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.

(3) Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. für Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die vor dem 14. November 2001 Altersteilzeit oder einen Vorruhestand vereinbart haben, gilt Abs. 2 mit folgenden Maßgaben:

a) An die Stelle des 63. Lebensjahres tritt das vereinbarte Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses bzw. in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.

b) [1]Der anzurechnende Bezug nach Abs. 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. [2]Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Abs. 3 zu erhöhen.

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

---

[4] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie

b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

erhalten in Abweichung von dem üblichen Verfahren eine zusätzliche Startgutschrift in Höhe des Betrages, um den die Startgutschrift nach Abs. 2 die Startgutschrift nach Abs. 1 übersteigt; bei Berechnung der Startgutschrift nach Abs. 2 sind die Maßgaben der Sätze 2 und 3 zu beachten. [2]Die Berechnung erfolgt bezogen auf die Vollendung des 63. Lebensjahres. [3]Als anzurechnender Bezug wird die tatsächliche, entsprechend Abs. 5 auf das vollendete 63. Lebensjahr hochgerechnete gesetzliche Rente zugrunde gelegt. [4]Die sich nach den Sätzen 1 bis 3 ergebende zusätzliche Startgutschrift gilt bei Anwendung des § 66 als soziale Komponente im Sinne des § 35.

(4) [1]Für die Berechnung der Startgutschrift nach Abs. 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. [2]Die Pflichtversicherten haben, sofern sie nicht bereits über eine Rentenauskunft aus dem Jahr 2001 verfügen, bis zum 30. September 2002 eine Rentenauskunft zu beantragen und diese unverzüglich der Kasse zu übersenden. [3]Sofern die Rentenauskunft aus von den Pflichtversicherten zu vertretenden Gründen bis zum 31. Dezember 2003 nicht beigebracht wird, wird die Startgutschrift nach Abs. 1 berechnet. [4]Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. [5]Soweit bis zum 31. Dezember 2002 bereits ein bestands- oder rechtskräftiger Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ist – abweichend von Satz 1 – dieser Grundlage für die Berechnung nach Abs. 2.

(5) [1]Für die Zeit bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres werden Entgeltpunkte in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in dem Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich aus Beitragszeiten erworbenen Entgeltpunkte in Ansatz gebracht. [2]Bei Pflichtversicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, wird der anzurechnende Bezug nach der bisher geltenden Regelung berücksichtigt; Zuschüsse werden in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in der Zeit vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich gemeldeten Zuschüsse in Ansatz gebracht. [3]Ist in den Jahren 1999 bis 2001 kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen worden, ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das sich ergeben hätte, wenn für den gesamten Monat Dezember 2001 eine Beschäftigung vorgelegen hätte. [4]Sind in den Jahren 1999 bis 2001 keine Entgeltpunkte erworben worden, ist für die Ermittlung der Entgeltpunkte das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend, das im Monat Dezember 2001 bezogen worden wäre, wenn während des gesamten Monats eine Beschäftigung vorgelegen hätte; für die Ermittlung der Zuschüsse gilt dies entsprechend.

(6) [1]Für die Berechnung der Startgutschrift nach Abs. 1 und 2 haben die Pflichtversicherten bis zum 31. Dezember 2002 dem Mitglied den Familienstand am 31. Dezember 2001 (§ 32 Abs. 3c Satz 1 Buchst. a und b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[5]) mitzuteilen. [2]Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

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

§ 74
Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

(1) [1]Eine zum 31. Dezember 2001 bestehende beitragsfreie Versicherung nach § 25 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[5] oder eine am 31. Dezember 2001 beendete Pflichtversicherung wird ab 1. Januar 2002 zu einer beitragsfreien Pflichtversicherung (§ 21). [2]Freiwillig Weiterversicherte können die Umwandlung der freiwilligen Weiterversicherung in eine freiwillige Versicherung zum 1. Januar 2002 beantragen; der Antrag ist bis zum 31. Dezember 2002 zu stellen.

(2) [1]Die Startgutschriften der am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherten werden nach der am 31. Dezember 2001 geltenden Versicherungsrentenberechnung ermittelt. [2]Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

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

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

---

[5] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75
Sterbegeld

(1) [1]Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Abs. 1 bis 3 und 8 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[6]) Anspruchsberechtigten unter Berücksichtigung des am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten in folgender Höhe gezahlt für Sterbefälle

im Jahr 2002	1.535 Euro,	im Jahr 2005	900 Euro,
im Jahr 2003	1.500 Euro,	im Jahr 2006	600 Euro,
im Jahr 2004	1.200 Euro,	im Jahr 2007	300 Euro.

[2]Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

(2) Der Anspruch auf Sterbegeld ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.

§ 76
Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

[1]Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[6] gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage/ein Pflichtbeitrag in Höhe von neun v.H. des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. [2]Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. [3]Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West bzw. Tarifgebiet Ost – jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung erhält.

§ 77
Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

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

§ 77a
Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

[1]Beschäftigte im Beitrittsgebiet, bei denen der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32 Abs. 1) eingetreten ist, erhalten unter den Voraussetzungen des § 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[6] eine Leistung in der Höhe, wie sie ihnen als Versicherungsrente nach § 35 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[6] zugestanden hätte, wenn sie in den dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wären. [2]Satz 1 gilt für Hinterbliebene eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten entsprechend.

§ 77b
Sonderregelung für freiwillig Weiterversicherte der Versorgungsanstalten der deutschen Bühnen oder der deutschen Kulturorchester

[1]Beschäftigte, die bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind und die deshalb nach § 19 Abs. 1 Buchst. d in der vor dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2017 schriftlich einen Antrag auf Anmeldung zur Pflichtversicherung stellen. [2]Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. [3]Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. [4]Wird bis zum 31.12.2017 kein Antrag gestellt, gilt die Ausnahme von der Versicherungspflicht für das bestehende Beschäftigungsverhältnis fort.

---

[6] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

§ 78
Übergangsregelungen

(1) Ist der Versicherte oder der Betriebsrentenberechtigte vor dem 1. Juli 2007 verstorben, findet § 36 Abs. 1 Satz 5 keine Anwendung; dies gilt nicht für Neuzusagen, die nach dem 31. Dezember 2006 erteilt wurden.

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

a) [1]Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. [2]Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. [3]Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.

b) [1]Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. [2]Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. [3]Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.

c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchst. b vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 2. Dezember 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 3 Abs. 2 MuSchG geruht hat.

[2]Für Beschäftigte mit Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2002 gilt Satz 1 bei entsprechendem Antrag der Versicherten bzw. der Rentenberechtigten sinngemäß für die Berechnung ihrer Startgutschriften. [3]Am 31. Dezember 2001 Rentenberechtigte mit Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2002 erhalten auf Antrag einen Zuschlag zu ihrer Besitzstandsrente, der sich ergibt, wenn auf der Grundlage der Entgelte gemäß Satz 1 Buchst. b entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.

(3) [1]Erhöhen sich durch die Neuberechnungen nach § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Abs. 4 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen. [2]Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert unverzinst von der Kasse nachgezahlt; Teilzahlungs-, Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen sind zu berücksichtigen.

§ 79
Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15h

(1) Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 13. November 2018 ausgeschiedenen Mitglieder gelten die §§ 15 bis 15h in dieser Fassung mit nachfolgenden Besonderheiten unter der Berücksichtigung der Anlage zu dieser Satzung mit der Überschrift „Anlage zu § 79 (Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15h)“:

a) § 15a Abs. 4 gilt mit der Maßgabe, dass der zum Zeitpunkt des Ausscheidens nach der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebliche Rechnungszins, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt und 1 v. H. nicht unterschreitet, zu berücksichtigen ist.

b) Wird der finanzielle Ausgleich durch Zahlung von Beträgen nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15 Abs. 2 durch das ausgeschiedene Mitglied gewählt, gilt § 15e mit folgenden Maßgaben:

   aa) Der Erstattungszeitraum beginnt erst mit Zugang der Mitteilung der Kasse über die Höhe des Ausgleichsbetrags und der auf den maximalen Erstattungszeitraum von 20 Jahren prognostizierten Erstattungsbeträge sowie der prognostizierten Schlusszahlung (Erstattungsgutachten).

   bb) [1]Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Ende des Jahres vor der Ausübung des Wahlrechts bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15e Abs. 3) sind als Einmalbetrag dergestalt zu erstatten, dass der Einmalbetrag entweder mit dem zurückzuzahlenden Ausgleichsbetrag verrechnet wird, oder, soweit dies nicht der Fall ist, über den gesamten Erstattungszeitraum auf die zu erbringenden Zahlungen gleichmäßig verteilt wird. [2]Zur Abgeltung der Verwaltungskosten werden die Aufwendungen nach Satz 1 um 2 v. H. erhöht. [3]Die Aufwendungen nach Satz 1 und Satz 2 sind mit dem im jeweiligen Vorjahr in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Zinssatz, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt und 1 v. H. nicht unterschreitet, zu verzinsen. [4]Die Zahlungen sind innerhalb eines Monats nach Zugang der entsprechenden Mitteilung der Kasse zu leisten.

(2) Ist zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 13. November 2018 nach §§ 15c Satz 2 oder 15f Satz 2 eine Zuordnung von Ansprüchen und Anwartschaften erfolgt, gilt nur Abs. 1 Buchst. a entsprechend.

(3) Erfolgte zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 13. November 2018 ein Wechsel vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II nach § 55 Abs. 2 Satz 2 gilt Abs. 1 entsprechend.

Sechster Teil

In-Kraft-Treten

§ 80
In-Kraft-Treten

(1) [1]Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 21. Satzungsänderung. [2]Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. [3]Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht[7] als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

(2) [1]Anstelle von § 19 findet bis zum 31. Dezember 2002 § 16 Abs. 1 Buchst. b und Abs. 3 Buchst. b und § 16 Abs. 1 Buchst. b (1. Alternative) und § 17 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung[7] weiterhin Anwendung. [2]§ 19 Abs. 2 findet nur für nach dem 31. Dezember 2002 begründete Beschäftigungsverhältnisse Anwendung.

(3) Soweit bis zum 31. Dezember 2002 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt entsprechend § 62 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gemeldet wird, hat es dabei sein Bewenden.

---

[7] Die Satzung auf Basis der 21. Änderung vom 2. Juli 2002 (31. Dezember 2001 maßgebliche Fassung) finden Sie unter www.kvbw.de/Übergangsregelung oder kann auf Anfrage übermittelt werden.

Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)

der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse vom 2. Juli 2002
in der Fassung der 15. Änderung vom 23. November 2022

Barwertfaktoren für die Bestimmung des Ausgleichsbetrags/Finanzierungsbetrags
(Beschreibung aus versicherungsmathematischer Sicht)

Im Folgenden werden die Barwertfaktoren, die der Bestimmung des Ausgleichsbetrags nach §§ 15 und 15a und des Finanzierungsbetrags nach §§ 59a und 59b der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg für die Zusatzversorgungskasse zugrunde liegen, aus versicherungsmathematischer Sicht formelmäßig beschrieben und darüber hinaus die für eine Herleitung der Barwertfaktoren unterstellten Annahmen dargestellt. Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich für den Stichtag 31. Dezember des Folgejahrs nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen.

Berechnungsparameter des Ausgleichs-/Finanzierungsbetrags

a) Biometrie

Als biometrische Rechnungsgrundlagen werden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck mit folgenden Modifikationen[1] verwendet:

1. Altersverschiebung 5 Jahre, d. h. für jeden Geburtsjahrgang werden die rechnungsmäßigen Ausscheidewahrscheinlichkeiten des 5 Jahre später geborenen Jahrgangs unterstellt.
2. Es werden 50 v. H. der rechnungsmäßigen Invalidisierungswahrscheinlichkeiten (für die Anwartschaften auf Erwerbsminderungsrente) angesetzt.

b) Renteneintrittsalter

Es wird unterstellt, dass mit Vollendung des 65. Lebensjahrs der Anspruch auf Zahlung einer Altersrente entsteht (Renteneintrittsalter). Bei Versicherten, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft das Renteneintrittsalter bereits erreicht haben, aber noch keine Altersrente beziehen (technische Rentner), wird unterstellt, dass sie mit Erreichen des nächsten Lebensjahrs Altersrente in Anspruch nehmen.

c) Rechnungszins

Die Bestimmung der Barwertfaktoren erfolgt unter Zugrundelegung des in der jeweiligen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Zinssatzes[2]. Als Rechnungszins wird der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz zugrunde gelegt, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt und 1 v. H. nicht unterschreitet.

d) Rentenanpassung

Die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 v. H. gemäß § 37 der Satzung wird im Rahmen der Ermittlung der Barwertfaktoren mit berücksichtigt (durch einen sog. „Ersatzzins“[2]).

e) Vorzeitiger Eintritt des Versicherungsfalls

Vor Erreichen des Renteneintrittsalters werden bei der Barwertermittlung als vorzeitige Versicherungsfälle nur Erwerbsminderung bzw. Tod (Hinterbliebenenrente) berücksichtigt.

f) Anwartschaft auf Erwerbsminderungsrente

In den biometrischen Berechnungsparametern wird im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalls 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.

---

[1] Die Modifikation der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten findet auf Basis der aus den Basistafeln erzeugten Tafeln für jeden einzelnen Jahrgang (Generationstafeln) statt. Weitere Modifikationen, um die Konsistenzgleichungen wiederherzustellen, finden nicht statt.

[2] Zur rein technischen Berücksichtigung der laufenden Rentendynamik von 1 v. H. zum 1. Juli werden die nachfolgenden Formeln unter Ansatz eines „Ersatzzinses“ $i' = \frac{(1+i)}{1+1\%} - 1$ für die Zeit während des Rentenbezugs angewendet. Dabei ist i der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt; er beträgt jedoch mindestens 1 v. H.

g) Anwartschaften auf Witwen-/Witwerrente

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

h) Anwartschaft auf Waisenrente

Die Anwartschaft auf Waisenrente wird durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 v. H. auf die zukünftig erwarteten Witwen-/Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Leistungsempfänger berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter (Vollendung des 65. Lebensjahrs) erreicht haben.

i) Laufende Leistungen an Waisen

Bei laufenden Leistungen an Waisen wird unterstellt, dass

1. die Leistung für noch nicht volljährige Waisen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs, oder
2. die Leistung für 18-jährige und ältere Waisen noch für ein weiteres Jahr, maximal bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs,

gezahlt wird.

j) Versicherungsmathematisch erforderliche Rentenabschläge wegen vorzeitigen Renteneintritts

Die geburtsjahrabhängige Anhebung der Regelaltersgrenzen als auch der Altersgrenzen für die vorzeitige Inanspruchnahme von Leistungen (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) wird bei der Bewertung durch Ansatz modifizierter Kürzungsfaktoren berücksichtigt. Vereinfachend werden dabei für Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre), für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre) und für Geburtsjahrgänge ab 1962 (unterstellte Regelaltersgrenze: 67 Jahre) jeweils einheitliche Kürzungsfaktoren verwendet:

Alter x[3] bei Eintritt des Versorgungsfalls	Geburtsjahrgänge bis 1952	Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961	Geburtsjahrgänge ab 1962
$x \leq 60$	10,8 %	10,8 %	10,8 %
$x = 61$	7,2 %	10,8 %	10,8 %
$x = 62$	3,6 %	7,2 %	10,8 %
$x = 63$	0,0 %	3,6 %	7,2 %
$x = 64$	0,0 %	0,0 %	3,6 %
$x = 65$	0,0 %	3,6 %	7,2 %

Formeln für Barwertfaktoren

Unter Verwendung der standardmäßigen versicherungsmathematischen Notation (vgl. Textband zu den Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck) ergibt sich die Herleitung der Barwertfaktoren aus den nachfolgenden formelmäßigen Darstellungen: Die Darstellung der Formeln erfolgt für männliche Versicherte. Die entsprechende Formel für weibliche Versicherte erhält man durch Ersetzen von x durch y und umgekehrt.

a) Anwärter

Die Anwartschaft auf Altersrente zur Regelaltersgrenze $R_{Regelaltersgrenze}$ ist normiert auf eine Jahresrente vom Betrag 1.

x	sei das versicherungstechnische Alter des Versicherten am Bilanzstichtag
R_{65} bzw. R_{x+j}	sei für $x + j$ = 65 die Höhe der Altersrente R_{65} bzw. die Höhe der im Alter $x + j$ maßgebenden Rente bei Erwerbsminderung[4] R_{x+j}: $R_{65} = R_{Regelaltersgrenze} \cdot (1 - Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,65})$ $R_{x+j} = R_{Regelaltersgrenze} \cdot (1 - Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,x+j})$
W_{x+j}	sei die im Alter $x + j$ aus der Rentenanwartschaft R_{x+j} abgeleitete Witwen-/Witwerrentenanwartschaft: $W_{x+j} = R_{x+j} \cdot \begin{Bmatrix} 55\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{Bmatrix} \cdot \begin{Bmatrix} (1 + 5\ \%), & \text{für x} < 65 \\ 1 \quad , & \text{für x} \geq 65 \end{Bmatrix}$

[3] x bezeichnet dabei das versicherungsmathematische Alter.

[4] ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten.

Dann ergibt sich der Barwertfaktor BWF_x für einen x-jährigen Anwärter aus der Formel:

$$BWF_x = \frac{1}{D_x^a}\left\{\sum_{j=0}^{64-x}\left(R_{x+j}\cdot D_{x+j}^{ai} + W_{x+j}\cdot D_{x+j}^{aw}\right) + D_{65}^a\cdot\left(R_{65}\cdot {}^{(12)}a_{65}^r + W_{65}\cdot a_{65}^{rw}\right)\right\}$$

b) Laufende Renten an Versicherte

Mit R_x als Jahresrente vom Betrag 1 an einen Versicherten des Alters x und W_x als der daraus abgeleiteten Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente ergibt sich

1. für Empfänger einer Rente wegen Erwerbsminderung

$$BWF_x = R_x\cdot {}^{(12)}a_x^i + W_x\cdot a_x^{iw}$$

2. für Empfänger einer Altersrente

$$BWF_x = R_x\cdot {}^{(12)}a_x^r + W_x\cdot a_x^{rw}$$

mit:

$$W_x = R_x\cdot\begin{Bmatrix}55\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962}\\ 60\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961}\end{Bmatrix}\cdot\begin{Bmatrix}(1+5\ \%), & \text{für x} < 65\\ 1\quad, & \text{für x} \geq 65\end{Bmatrix}$$

c) Laufende Renten an Hinterbliebene

Mit R_x als Jahresrente vom Betrag 1 an einen Hinterbliebenen des Alters x ergibt sich

1. für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

$$BWF_x = R_x\cdot {}^{(12)}a_x^w$$

2. für Empfänger einer Waisenrente des Alters x ≤ 18

$$BWF_x = \begin{cases} R_x\cdot max\left\{\frac{1-v^{18-x}}{1-v};1\right\}, & mit\ v = \frac{1}{1+i'}\ \ falls\ i' \neq 0\\ R_x\cdot max\{18-x\ \ ;1\}, & falls\ i' = 0\end{cases}$$

Die Barwertfaktorentabelle und die Richttafeln 2018 G mit Modifizierung (Altersverschiebung 5 Jahre und Reduktion der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten auf 50 v. H. der Richttafelwerte) von Klaus Heubeck finden Sie unter www.kvbw.de/Mitgliederbereich.

Berechnungsmethode (Anwendung der Barwertfaktoren zur Bestimmung des Barwertes)

Aus den Barwertfaktoren BWF_x lassen sich die jeweiligen Barwerte nach den folgenden Formeln bestimmen:

a) Anwärter

$$Barwert = BWF_x\cdot 12\ \cdot monatliche\ Anwartschaft\ zur\ Regelaltersgrenze\ (in\ €)$$

b) Leistungsempfänger

$$Barwert = BWF_x\cdot 12\ \cdot monatlicher\ Anspruch\ (in\ €)$$

Berechnungsmethode (Ermittlung des Finanzierungsbetrags nach § 59b)

$$Finanzierungsbetrag = Unterdeckungsbetrag\cdot\frac{Einzelverpflichtungsbarwert}{Gesamtverpflichtungsbarwert}$$

mit:

$$\begin{aligned}&Unterdeckungsbetrag\\ &\quad = Gesamtverpflichtungsbarwert + Verwaltungskostenpauschale - Verlustrücklage\\ &\quad - versicherungstechnische\ Rückstellungen + bilanzieller\ Fehlbetrag\end{aligned}$$

$$Verwaltungskostenpauschale = 2\ \%\cdot Gesamtverpflichtungsbarwert$$

wobei

a) Der Gesamtverpflichtungsbarwert ist der Barwert der Verpflichtungen des Abrechnungsverbands II zum Stichtag der letzten versicherungstechnischen Bilanz vor dem Ausscheiden.

b) Der Einzelverpflichtungsbarwert ist der Barwert der Verpflichtungen des Mitglieds unter Beachtung der Regelungen in §§ 59c und 59d der Satzung zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II.

c) Für die oben genannten Barwerte werden bestehende Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten, künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen und ruhende Ansprüche sowie bestehenden Versorgungspunkte von Versicherten aus unverfallbaren Anwartschaften berücksichtigt.

d) Die Verlustrücklage ist die entsprechende Position der versicherungstechnischen Bilanz gemäß § 57 der Satzung zum Stichtag 31. Dezember des Jahres, das vor dem Beendigungszeitpunkt liegt.

e) Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind die Deckungsrückstellung gemäß § 56 der Satzung sowie die Rückstellung für Leistungsverbesserung gemäß § 58 der Satzung in der versicherungstechnischen Bilanz zum Stichtag 31. Dezember des Jahres, das vor dem Beendigungszeitpunkt liegt.

f) Der bilanzielle Fehlbetrag ist ein Fehlbetrag der versicherungstechnischen Bilanz zum Stichtag 31. Dezember des Jahres, das vor dem Beendigungszeitpunkt liegt.

Gutachten

Der Gesamtverpflichtungsbarwert des Abrechnungsverbands II wird jährlich vom Verantwortlichen Aktuar in einem separaten Gutachten ermittelt. In diesem Gutachten sind auch die Werte für die Verlustrücklage, die versicherungstechnischen Rückstellungen und den bilanziellen Fehlbetrag aufgelistet. Eine Kopie dieses Gutachtens kann vom ausscheidenden Mitglied bei der Kasse in Textform angefordert werden.

Anlage zu § 15b (Vermögensanrechnung)

der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse vom 2. Juli 2002
in der Fassung der 15. Änderung vom 23. November 2022

Berechnungsparameter für die Vermögensanrechnung

Die Berechnungsparameter für den Einzelverpflichtungsbarwert nach § 15b der Satzung entsprechen der Anlage 4 Ziff. 3 des ATV-K; mithin werden

a) als biometrische Rechnungsgrundlagen die Richttafel 1998 von Klaus Heubeck sowie
b) der Rechnungszins von 3,25 v. H. für die Anwartschaftsphase und 5,25 v. H. während des Rentenbezugs ohne Berücksichtigung künftiger Rentenanpassungen zugrunde gelegt und ergänzend dazu
c) die in der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ unter Buchst. b, e bis j der genannten Berechnungsparameter des Ausgleichs-/Finanzierungsbetrags

verwendet.

Für den Gesamtverpflichtungsbarwert gelten die Berechnungsparameter des Einzelverpflichtungsbarwerts entsprechend.

Formeln für Barwertfaktoren und Berechnungsmethode

Die Formeln zur Bestimmung der Barwertfaktoren sowie die Berechnungsmethode (Anwendung der Barwertfaktoren zur Bestimmung des Barwerts) entsprechen denen der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“.

Anrechenbares Vermögen

Das anrechenbare Vermögen zum jeweiligen Bilanzstichtag ist die Differenz zwischen der Höhe des Kassenvermögens gemäß § 53 der Satzung auf Grundlage des an diesem Stichtag gemäß § 32 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 27 Abs. 1 GKV erstellten und vom Verwaltungsausschuss festgestellten Jahresabschlusses und dem nicht anrechenbaren Vermögen.

(1) Nicht anrechenbares Vermögen

Das nicht anrechenbare Vermögen ist die Summe aus den folgenden zu diesem Stichtag festgestellten Vermögenspositionen:

a) Vermögen aus Zusatzbeiträgen: Dies ist der gemäß § 64 Abs. 2 der Satzung gebildete Kapitalstock.

b) Vermögen aus
   1. Überleitungsannahmen,
   2. den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen,
   3. den ermittelten anzurechnenden Vermögen gemäß § 15b der Satzung zugunsten bereits ausgeschiedener Mitglieder und
   4. den ermittelten Ausgleichsbeträgen gemäß § 15a bzw. § 15e Abs. 4 i. V. m. § 15a der Satzung.

(2) Reduzierung des Kassenvermögens um nicht anrechenbare Vermögenspositionen

Das Kassenvermögen wird jeweils ab dem nachfolgend genannten Zeitpunkt um die nicht anrechenbaren Vermögenspositionen nach Abs. 1 Buchst. b reduziert:

a) Die Überleitungsannahmen und die bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträge ab dem Zeitpunkt, an dem die jeweiligen Beträge gezahlt wurden.

b) Die anzurechnenden Vermögen gemäß § 15b der Satzung zugunsten bereits ausgeschiedener Mitglieder und die Ausgleichsbeträge gemäß § 15a bzw. § 15e Abs. 4 i. V. m. § 15a der Satzung ab dem Zeitpunkt der Ermittlung durch den Verantwortlichen Aktuar gemäß § 15a Abs. 3 der Satzung.

(3) Abschmelzung des nicht anrechenbaren Vermögens

Die Beträge des Vermögens nach Abs. 1 Buchst. b werden ab dem in Abs. 2 genannten Zeitpunkt jährlich zum jeweiligen Ende des Kalenderjahres um 2,64 v. H.[1] des ursprünglichen Betrages reduziert.

Gutachten

Der Gesamtverpflichtungsbarwert des Abrechnungsverbands I wird jährlich vom Verantwortlichen Aktuar in einem separaten Gutachten ermittelt. In diesem Gutachten sind auch die Werte für das anrechenbare und nicht anrechenbare Vermögen aufgelistet. Eine Kopie dieses Gutachtens kann vom ausscheidenden Mitglied bei der Kasse in Textform angefordert werden.

Die Richttafeln 1998 von Klaus Heubeck finden Sie unter www.kvbw.de/Mitgliederbereich.

[1] Dieser Prozentsatz ermittelt sich als 1 dividiert durch die durchschnittliche Restlebenserwartung aller Versicherten, die auf Basis des Kassenbestands zum Stichtag 31. Dezember 2017 ermittelt wurde.

Anlage zu § 15e (Erstattungsmodell)

der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse vom 2. Juli 2002
in der Fassung der 15. Änderung vom 23. November 2022

Berechnungsgrundsätze für prognostizierte Erstattungsbeträge (jährlich prognostizierte Aufwendungen)

Die - dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnenden - erwarteten (prognostizierten) Rentenleistungen im Erstattungszeitraum werden durch eine Fortschreibung der Verpflichtungen ermittelt:

Im Folgenden wird die Fortschreibung der Verpflichtungen gemäß § 15e der Satzung aus versicherungsmathematischer Sicht formelmäßig beschrieben. Unter Verwendung der standardmäßigen versicherungsmathematischen Notation (vgl. Textband zu den Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck) ergibt sich die Herleitung der Fortschreibung aus den nachfolgenden formelmäßigen Darstellungen.

Für die Prognose wird der vorhandene Personenbestand in 4 Teilbestände zerlegt: Versorgungsanwärter, Leistungsempfänger, Witwen/-r und Waisen. Diese 4 Teilbestände werden mit folgendem iterativen Verfahren fortgeschrieben. Zur Berechnung werden die Verpflichtungen der Teilbestände nur noch in Bezug auf das Geschlecht und Geburtsjahr unterschieden (aggregierter Bestand).

Dabei bezeichnet x das versicherungsmathematische Alter der jeweiligen Person, y das versicherungsmathematische Alter einer Witwe einer verstorbenen Person des Alters x und n das Jahr der Fortschreibung (Prognosejahr).

Es sei $Jahr$ das Beginnjahr der Prognose und $R_{x,n}^{Anw}$, $R_{x,n}^{R}$, $R_{x,n}^{W}$, $R_{x,n}^{Wai}$ die jeweiligen jährlichen Rentensummen einer Person des jeweiligen Bestands. VP seien die Versorgungspunkte eines Anwärters. Die Darstellung der Formeln erfolgt für männliche Versicherte. Die entsprechende Formel für weibliche Versicherte erhält man durch Ersetzen von x durch y und umgekehrt. Die Kürzungsfaktoren entsprechen den versicherungsmathematisch erforderlichen Rentenabschlägen wegen Renteneintritts gemäß der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ der Satzung.

a) <u>Versorgungsanwärter</u>

$$R_{x+1,n+1}^{Anw} = R_{x,n}^{Anw} \cdot \begin{Bmatrix} (1 - q_x^{aa} - i_x), & f\ddot{u}r\ x < 64 \\ 0, & f\ddot{u}r\ x \geq 64 \end{Bmatrix}$$

mit:

$$R_{x,n}^{Anw} = VP \cdot 4€ \cdot 12, falls\ n = Jahr$$

b) <u>Leistungsempfänger</u>

Die Alters- bzw. Invalidenrenten im Jahr $\mathrm{n} + 1$ der Personen des Alters $\mathrm{x} + 1$ ergeben sich als Summe der unter 1. bis 2. aufgeführten Renten.

1. <u>Bestehende Leistungsempfänger</u>

$$R_{x+1,n+1}^{R} = R_{x,n}^{R} \cdot (1 + 1\%) \cdot \begin{Bmatrix} (1 - q_x^{i}), & x < 65 \\ (1 - q_x^{r}), & sonst \end{Bmatrix}$$

mit:

$$R_{x,n}^{R} = Jahresrente, falls\ n = Jahr$$

2. <u>Neurenten</u>

$$R_{x+1,n+1}^{R} = R_{x,n}^{Anw} \cdot Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,x+1} \cdot f$$

mit:

$$f = \begin{Bmatrix} i_x \cdot \frac{(1-q_x^{i})}{(1-0{,}5*q_x^{i})}, & \text{für x} < 64\ \text{(Invalidenrenten)} \\ 1 - q_x^{aa} - i_x \cdot \left(1 - \frac{(1-q_x^{i})}{(1-0{,}5*q_x^{i})}\right), & \text{für x} = 64\ \text{(Altersrenten)} \\ 0, & \text{für x} > 64 \end{Bmatrix}$$

c) <u>Witwen/-r</u>

Die Witwen-/Witwerrenten im Jahr $n+1$ der Personen des Alters $x+1$ ergeben sich als Summe der unter 1. bis 3. aufgeführten Renten.

1. <u>Bestehende Witwen-/Witwerrenten</u>

$$R^{W}_{x+1,n+1} = R^{W}_{x,n} \cdot (1+1\%) \cdot (1-q^{w}_{x})$$

mit:

$$R^{W}_{x,n} = Jahresrente, falls\ n = Jahr$$

2. <u>Witwen-/Witwerrenten von Versorgungsanwärtern</u>

$$R^{W}_{y+1,n+1} = R^{Anw}_{x,n} \cdot \begin{Bmatrix} 55\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{Bmatrix} \cdot \begin{Bmatrix} (1+5\ \%), & \text{für x} < 64 \\ 1\quad , & \text{für x} \geq 64 \end{Bmatrix} \cdot Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,x+1} \cdot f$$

mit:

$$f = \left(q^{aa}_{x} + i_{x} \cdot 0{,}5 \cdot \frac{q^{i}_{x}}{(1-0{,}5 \cdot q^{i}_{x})}\right) \cdot h_{x} \cdot \frac{(1-q^{w}_{y})}{(1-0{,}5 \cdot q^{w}_{y})}$$

3. <u>Witwen-/Witwerrenten von Leistungsempfängern</u>

$$R^{W}_{y+1,n+1} = R^{R}_{x,n} \cdot (1+1\%) \cdot \begin{Bmatrix} 55\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60\ \%, & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{Bmatrix} \cdot \begin{Bmatrix} (1+5\ \%), & \text{für x} < 64 \\ 1\quad , & \text{für x} \geq 64 \end{Bmatrix} \cdot Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,x+1} \cdot f$$

mit:

$$f = h_{x} \cdot \frac{(1-q^{w}_{y})}{(1-0{,}5 \cdot q^{w}_{y})} \cdot \begin{Bmatrix} q^{i}_{x,} & \text{für x} < 64 \\ q^{r}_{x,} & \text{für x} \geq 64 \end{Bmatrix}$$

d) <u>Waisen</u>

$$R^{Wai}_{x+1,n+1} = \begin{Bmatrix} R^{Wai}_{x,n} \cdot (1+1\%), & für\ x \leq 18 \\ 0, & sonst \end{Bmatrix}$$

mit:

$$R^{Wai}_{x,n} = Jahresrente, falls\ n = Jahr$$

Den Textband zu den Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck finden Sie unter www.kvbw.de/Mitgliederbereich.

Berechnungsgrundsätze für prognostizierte Schlusszahlung (prognostizierter Ausgleichsbetrag zum Ende des Erstattungszeitraums)

Die voraussichtliche Höhe des Barwerts zum Ende des Erstattungszeitraums wird als Barwert der durch versicherungsmathematische Fortschreibung zum Ende des Erstattungszeitraums der Verpflichtungen des Personenbestands zum Ausgangsstichtag bestimmt.

Für die Fortschreibung der Verpflichtungen gelten die Ausführungen unter der Überschrift „Berechnungsgrundsätze für prognostizierte Erstattungsbeträge“ entsprechend.

Die Berechnung der prognostizierten Schlusszahlung erfolgt auf Basis der Formeln für Barwertfaktoren und der Berechnungsmethode gemäß der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ der Satzung.

Berechnungsparameter[1]

Die Verpflichtungen des Bestands sind zur Ermittlung der Zahlbeträge nach dem Erstattungsmodell fortzuschreiben. Die nachfolgenden Berechnungsparameter werden angewendet, um

a) die Verpflichtungen des Bestands des Mitglieds prognostiziert fortzuschreiben,
b) die prognostizierten jährlichen Erstattungsbeträge gemäß § 15e Abs. 2 der Satzung und
c) den prognostizierten Ausgleichsbetrag zum Ende des Erstattungszeitraums (prognostizierte Schlusszahlung) gemäß § 15e Abs. 2 der Satzung

zu ermitteln:

a) Rechnungszins

   Der Rechnungszins wird nur für die prognostizierte Schlusszahlung und die Aufwendungen der Kasse nach § 79 Abs. 1 Buchst. b Doppelbuchst. bb i. V. m. § 15e Abs. 3 Buchst. c der Satzung benötigt.

   Der Zinssatz entspricht dem in der jeweiligen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Zinssatz[2], soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt und 1 v. H. nicht unterschreitet.

b) Im Übrigen finden die Berechnungsparameter der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ in Bezug auf die Buchst. a bis b und d bis j entsprechende Anwendung.

Berücksichtigung der Bestandsentwicklung bei der Schlusszahlung nach § 15e Abs. 4 der Satzung

Grundlage der Ermittlung des Ausgleichsbetrags zum Ende des Erstattungszeitraums (Schlusszahlung) sind die dem Mitglied zuzurechnenden Verpflichtungen gemäß § 15 Abs. 1 der Satzung zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft (Datenbestand), die auf der Basis aktuell eingetretener Entwicklungen zum Ende des Erstattungszeitraums aktualisiert werden.

Dabei werden berücksichtigt

a) alle dem Mitglied noch zuzuordnenden Verpflichtungen gemäß § 15a Abs. 2 Satz 1 Buchst. a der Satzung,
b) unverfallbare Verpflichtungen gemäß § 15a Abs. 2 Satz 1 Buchst. b der Satzung,
c) Korrekturen von Rentenhöhen und Versorgungspunkten, die rückwirkend zum Ausscheiden wirksam werden,
d) Änderungen in der Leistungshöhe (z. B. aufgrund von Nachmeldungen von Überleitungen und Mutterschutzzeiten),
e) planmäßige Rentenerhöhungen nach § 37 der Satzung,
f) Änderungen des Versichertenstatus und
g) alle hinzukommenden Hinterbliebenen.

Die in der Zwischenzeit verstorbenen Rentner und Anwärter werden aus dem Datensatz entfernt.

Nicht berücksichtigt werden Überleitungsfälle vor dem Ausscheiden.

---

[1] Berechnungsparameter zur Fortschreibung des Bestandes des Mitglieds, zur Berechnung der (prognostizierten / tatsächlichen) Erstattungsbeträge und der prognostizierten Schlusszahlung.

[2] Der Zinssatz für die Barwertfaktoren für die prognostizierte Schlusszahlung wird folgendermaßen modifiziert: Zur rein technischen Berücksichtigung der laufenden Rentendynamik von 1 v. H. zum 1. Juli werden die Formeln unter Ansatz eines „Ersatzzinses“ $i' = \frac{(1+i)}{1+1\%} - 1$ für die Zeit während des Rentenbezugs angewendet. Dabei ist i der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt; er beträgt jedoch mindestens 1 v. H.

Anlage zu § 59e (Ratenweise Tilgung)

der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse vom 2. Juli 2002
in der Fassung der 15. Änderung vom 23. November 2022

Ermittlung der jährlichen Tilgungsrate

Die jährliche Tilgungsrate ergibt sich folgendermaßen

$$jährliche\ Tilgungsrate = \begin{cases} F \cdot \dfrac{i}{\left((1+i)-(1+i)^{1-N}\right)}, für\ i \neq 0 \\ F \cdot \dfrac{1}{N}\ ,\ für\ i = 0 \end{cases}$$

mit:

N Anzahl der Tilgungsraten

i Rechnungszins nach „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ zum Ausscheidezeitpunkt

F Finanzierungsbetrag nach § 59b der Satzung

Ermittlung des Finanzierungsbetrags bei vorzeitiger Beendigung

Die noch ausstehenden jährlichen Tilgungsraten werden als Einmalbetrag folgendermaßen ermittelt:

$$Einmalbetrag\ ausstehender\ Tilgungsraten = \begin{cases} B \cdot \dfrac{\left(\dfrac{1}{1+i}\right)^m - 1}{\dfrac{1}{1+i} - 1}\ , für\ i \neq 0 \\ B \cdot m\ \ , für\ i = 0 \end{cases}$$

mit:

m Anzahl der noch ausstehenden Tilgungsraten

i Rechnungszins nach „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ zum Ausscheidezeitpunkt

B jährliche Tilgungsrate nach § 59e der Satzung

Anlage zu § 79 (Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15h)

der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg
für die Zusatzversorgungskasse vom 2. Juli 2002
in der Fassung der 15. Änderung vom 23. November 2022

Berücksichtigung der Bestandsentwicklung

Grundlage der Ermittlung des Ausgleichsbetrags sind die dem Mitglied zuzurechnenden Verpflichtungen gemäß § 15 Abs. 1 der Satzung zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft (Datenbestand).

Bei der Neuberechnung des Ausgleichsbetrags nach § 79 Abs. 1 Buchst. a der Satzung oder der nachträglichen Wahl des Erstattungsmodells nach § 79 Abs. 1 Buchst. b der Satzung wird der zum Zeitpunkt der Beendigung (Beendigungszeitpunkt) der Mitgliedschaft festgestellte Datenbestand auf der Basis aktuell eingetretener Entwicklungen zum Stichtag der Gutachtenerstellung (Neuberechnungszeitpunkt) aktualisiert. Dabei sind zu berücksichtigen

a) alle dem Mitglied zuzuordnenden Verpflichtungen gemäß § 15a Abs. 2 Satz 1 Buchst. a der Satzung in Höhe des Barwerts gemäß der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)" zum Beendigungszeitpunkt,
b) unverfallbare Verpflichtungen gemäß § 15a Abs. 2 Satz 1 Buchst. b der Satzung in Höhe des Barwerts gemäß der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)" zum Beendigungszeitpunkt,
c) für verstorbene Anwärter, Rentner und Hinterbliebene die geleisteten Rentenzahlungen zwischen dem Beendigungs- und Neuberechnungszeitpunkt,
d) alle Hinterbliebenen der zwischenzeitlich verstorbenen Anwärter und Rentner entsprechend Buchst. a,
e) alle gezahlten Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrenten, die auf Zeit gewährt wurden (Zeitrenten) und zum Neuberechnungszeitpunkt entfallen sind,
f) alle gezahlten Abfindungen,
g) Korrekturen von Rentenhöhen und Versorgungspunkten sowie nach dem Beendigungszeitpunkt eingegangene Überleitungsannahmen (§ 28 Abs. 1 Satz 4 der Satzung), die rückwirkend zum Beendigungszeitpunkt wirksam werden,
h) Änderungen in der Leistungshöhe (z. B. aufgrund von Nachmeldungen von Überleitungen und Mutterschutzzeiten),
i) Änderungen des Versichertenstatus und
j) Überleitungsabgaben in Höhe des gezahlten Überleitungsbarwerts.

Nicht zu berücksichtigen sind

a) planmäßige Rentenerhöhungen nach § 37 der Satzung, da diese bereits im Rahmen der Barwertberechnung nach der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ einbezogen werden sowie
b) Überleitungsfälle vor dem Beendigungszeitpunkt.

Neuberechnung, § 79 Abs. 1 Buchst. a der Satzung

Berechnungsparameter

a) Rechnungszins

   Die Bestimmung der Barwertfaktoren erfolgt unter Zugrundelegung des in der jeweiligen Fassung der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Zinssatzes[1] zum Beendigungszeitpunkt der Mitgliedschaft. Als Rechnungszins für den Finanzbarwert bzw. zum Abzinsen wird der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz zugrunde gelegt, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt und 1 v. H. nicht unterschreitet.

b) Im Übrigen finden die Berechnungsparameter der „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ in Bezug auf die Buchst. a bis b und d bis j entsprechende Anwendung.

Formeln für Barwertfaktoren und Berechnungsmethode

Für die verwendeten Formeln für Barwertfaktoren und die Berechnungsmethode wird auf die „Anlage zu den §§ 15a (Ausgleichsbetrag) und 59b (Finanzierungsbetrag)“ der Satzung verwiesen.

---

[1] Zur rein technischen Berücksichtigung der laufenden Rentendynamik von 1 v. H. zum 1. Juli werden die Barwertfaktoren unter Ansatz eines „Ersatzzinses“ $i' = \frac{(1+i)}{1+1\%} - 1$ für die Zeit während des Rentenbezugs ermittelt. Dabei ist i der in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz, soweit er 2,75 v. H. nicht übersteigt; er beträgt jedoch mindestens 1 v. H.

Erstattungsmodell, § 79 Abs. 1 Buchst. b der Satzung

Bei der nachträglichen Wahl des Erstattungsmodells sind § 15e der Satzung i. V. m. der „Anlage § 15e (Erstattungsmodell)“ maßgebend.

Die **tatsächlich geleisteten Aufwendungen** der Kasse (die seit dem Ausscheiden entstanden sind) sind nach § 79 Abs. 1 Buchst. b Doppelbuchst. bb i. V. m. § 15e Abs. 3 der Satzung als Einmalbetrag zu erstatten.

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19, 76131 Karlsruhe
Telefon 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145, 70191 Stuttgart
Telefon 0711 2583-0

Internet www.kvbw.de
E-Mail zvk@kvbw.de