
**Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg
- Zusatzversorgungskasse -**

in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002
(ABl. Seite 883),

geändert durch die Erste Änderung der Satzung
vom 10. Februar 2003 (ABl. S. 311)

geändert durch die Zweite Änderung der Satzung
vom 15. Januar 2004 (ABl. S. 251)

geändert durch die Dritte Änderung der Satzung
vom 17. Mai 2004 (ABl. S. 506)

geändert durch die Vierte Änderung der Satzung
vom 25. Juni 2004 (ABl. S. 551)

geändert durch die Fünfte Änderung der Satzung
vom 20. Dezember 2005 (ABl. S. 417)

geändert durch die Sechste Änderung der Satzung
vom 11. Juli 2006 (ABl. S. 710)

geändert durch die Siebte Änderung der Satzung
vom 6. Dezember 2007 (ABl. S. 60)

geändert durch die Achte Änderung der Satzung
vom 26. Juni 2008 (ABl. S. 1891)

geändert durch die Neunte Änderung der Satzung
vom 10. November 2008 (ABl. S. 2710)

geändert durch die Zehnte Änderung der Satzung
vom 1. Juli 2009 (ABl. S. 1611)

geändert durch die Elfte Änderung der Satzung
vom 30. Juni 2010 (ABl. S. 1265)

geändert durch die Zwölfte Änderung der Satzung
vom 6. Januar 2012 (ABl. S. 501)

geändert durch die Dreizehnte Änderung der Satzung
vom 18. Juni 2013 (ABl. S. 2244)

geändert durch die Vierzehnte Änderung der Satzung
vom 4. November 2013 (ABl. S. 2984)

geändert durch die Fünfzehnte Änderung der Satzung
vom 13. Januar 2015 (ABl. S. 131)

geändert durch die Sechzehnte Änderung der Satzung
vom 6. Januar 2016 (ABl. S. 126)

geändert durch die Siebzehnte Änderung der Satzung
vom 22. September 2017 (ABl. S. 927)

geändert durch die Achtzehnte Änderung der Satzung
vom 22. November 2018 (ABl. S. 1323)

geändert durch die Neunzehnte Änderung der Satzung
vom 11. März 2020 (ABl. S. 296)

geändert durch die Zwanzigste Änderung der Satzung
vom 24. Juni 2021 (ABl. S. 656)

Inhaltsübersicht

ERSTER TEIL GEMEINSAME VORSCHRIFTEN FÜR DIE BEREICHE DER VERSORGUNGS- UND ZUSATZVERSORGUNGSKASSE

- § 1 Rechtsform, Sitz und Aufsicht des Kommunalen Versorgungsverbandes
- § 2 Gliederung und Organe
- § 3 Verwaltungsrat
- § 3a Sitzungen
- § 3b Aufgaben und Befugnisse des Verwaltungsrates
- § 4 Der Direktor
- § 5 Regelungen zur Wirtschaftsführung und zum Rechnungswesen

ZWEITER TEIL ORGANISATORISCHE VERFASSUNG DER ZUSATZVERSORGUNGSKASSE

- § 6 Organisation, Aufgaben und Rechtsgrundlagen
- § 7 Fachausschuss
- § 7a Aufgaben des Fachausschusses
- § 8 Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung
- § 9 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars
- § 10 Auflösung der Kasse

DRITTER TEIL VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

Abschnitt I Das Mitgliedsverhältnis

- § 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft
- § 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften
- § 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft
- § 14 Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen
- § 15 Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus der Kasse
- § 15a Ausgleichsbetrag
- § 15b Erstattungsmodell mit Schlusszahlung
- § 15c Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang
- § 15d Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

Abschnitt II Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

- § 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

1. Die Pflichtversicherung

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

2. Die freiwillige Versicherung

- § 23 Freiwillige Versicherung
- § 24 (aufgehoben)
- § 25 (aufgehoben)
- § 26 (aufgehoben)

3. Überleitung

- § 27 Abschluss von Überleitungsabkommen
- § 28 Einzelüberleitungen
- § 29 Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

VIERTER TEIL LEISTUNGEN AUS DER PFLICHTVERSICHERUNG

Abschnitt I Betriebsrenten

- § 30 Rentenarten
- § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn
- § 32 Wartezeit
- § 33 Höhe der Betriebsrente
- § 34 Versorgungspunkte
- § 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung
- § 35 Soziale Komponenten
- § 36 Betriebsrente für Hinterbliebene
- § 37 Anpassung der Betriebsrenten
- § 38 Neuberechnung
- § 39 Nichtzahlung und Ruhen
- § 40 Erlöschen
- § 41 Abfindungen
- § 42 Rückzahlung und Beitragserstattung
- § 43 Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind
- § 44 Eheversorgungsausgleich

Abschnitt II Verfahrensvorschriften

- § 45 Leistungsantrag
- § 46 Entscheidung und Gerichtsstand
- § 47 Auszahlung
- § 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten
- § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 50 Abtretung und Verpfändung
- § 51 Versicherungsnachweise
- § 52 Ausschlussfristen
- § 52a (aufgehoben)

FÜNFTER TEIL FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

Abschnitt I Allgemeines

- § 53 Kassenvermögen
- § 54 Vermögensanlage
- § 55 Getrennte Verwaltung
- § 56 Versicherungstechnische Rückstellung
- § 57 Verlustrücklage
- § 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung
- § 59 Deckung von Fehlbeträgen

Abschnitt II Pflichtversicherung

- § 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs
- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Umlagen
- § 63 (nicht belegt)
- § 64 Zusatzbeiträge
- § 65 Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen
- § 66 Überschussverteilung

Abschnitt III Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge
- § 68 Überschussbeteiligung

SECHSTER TEIL ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN ZUR ABLÖSUNG DES BIS ZUM 31. DEZEMBER 2001 MAßGEBENDEN LEISTUNGSRECHTS

Abschnitt I Übergangsregelung für Rentenberechtigte

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

Abschnitt II Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

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

Abschnitt III Sonstiges

- § 75 Sterbegeld
- § 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT
- § 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höher versicherte Beschäftigte
- § 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

SIEBTER TEIL SCHLUSSVORSCHRIFTEN

- § 78 Übergangsregelungen
- § 79 Öffentliche Bekanntmachung
- § 79a Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15d
- § 80 Inkrafttreten

Anhang

- **Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - Fassung 2018**
- **Durchführungsvorschrift zu §§ 15 bis 15d**

Übersicht über die abweichend vom 10. September 2002 in Kraft getretenen Vorschriften

**ERSTER TEIL
GEMEINSAME VORSCHRIFTEN FÜR DIE BEREICHE DER
VERSORGUNGS- UND ZUSATZVERSORGUNGSKASSE**

**§ 1
Rechtsform, Sitz und Aufsicht
des Kommunalen Versorgungsverbandes**

- (1) Der Kommunale Versorgungsverband Brandenburg ist durch Gesetz vom 26. Februar 1993^{*)} mit Sitz in Gransee errichtet worden.
- (2) Der Versorgungsverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er erfüllt seine Aufgaben im Rahmen der gesetzlichen und tarifrechtlichen Bestimmungen in eigener Verantwortung und besitzt Dienstherrnfähigkeit.
- (3) Der Versorgungsverband führt ein Dienstsiegel gemäß Anlage Muster 1 und 2.
- (4) Der Kommunale Versorgungsverband unterliegt der Rechtsaufsicht des für Inneres zuständigen Ministeriums. Die kommunalverfassungsrechtlichen Vorschriften über die Aufsicht gelten entsprechend. Die Versicherungsaufsicht über die Zusatzversorgungskasse beim Kommunalen Versorgungsverband einschließlich des Abrechnungsverbandes der freiwilligen Versicherung übt das für Inneres zuständige Ministerium aus. § 1a Absatz 1 und 2 Satz 1 und 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. I 1993 S. 2), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 13. August 2008 (BGBl. I S. 1690), gelten entsprechend.

^{*)} Verkündet im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg - Teil I - am 02.03.1993, Seite 51 ff.

**§ 2
Gliederung und Organe**

- (1) Der Versorgungsverband gliedert sich in die Kassenbereiche Versorgungs- und Zusatzversorgungskasse.
- (2) Organe des Versorgungsverbandes sind
1. der Verwaltungsrat,
 2. der Direktor,
 3. der Fachausschuss Versorgungskasse,
 4. der Fachausschuss Zusatzversorgungskasse.

**§ 3
Verwaltungsrat**

- (1) Der Verwaltungsrat des Versorgungsverbandes besteht aus den Mitgliedern des Fachausschusses Versorgungskasse und den Mitgliedern des Fachausschusses Zusatzversorgungskasse. Im Falle ihrer Verhinderung werden sie von ihrem jeweiligen Stellvertreter im Fachausschuss vertreten.
- (2) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter. Der Verwaltungsrat bestimmt die Reihenfolge der Stellvertretung für die Zeit der Verhinderung des stellvertretenden Vorsitzenden. Der Verwaltungsrat kann sich eine Geschäftsordnung geben.
- (3) Die Mitglieder des Verwaltungsrates und ihre Stellvertreter sind ehrenamtlich tätig; die Vorschriften der Kommunalverfassung des Landes Brandenburg über die ehrenamtliche Tätigkeit sind entsprechend anzuwenden. Über Ausschließungsgründe entscheidet der Verwaltungsrat. Sie haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.
- (4) Die Mitglieder des Verwaltungsrates und ihre Stellvertreter erhalten Fahrkostenerstattung und für jeden Sitzungstag des Verwaltungsrates oder der jeweiligen Fachausschüsse ein volles Tagegeld nach dem für Landesbeamte geltenden Reisekostenrecht.

§ 3a Sitzungen

(1) Zu den Sitzungen des Verwaltungsrates lädt der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit dem Direktor des Versorgungsverbandes festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein. Auf Verlangen des Direktors sind von ihm gewünschte Punkte auf die Tagesordnung zu setzen. Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind nicht öffentlich. Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse jeder Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden und einem Mitglied des Verwaltungsrates zu unterzeichnen ist. Die Niederschrift wird den Verwaltungsratsmitgliedern, deren Stellvertretern, dem Ministerium des Innern und den kommunalen Spitzenverbänden übersandt.

(2) Der Verwaltungsrat ist vom Vorsitzenden einzuberufen, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(3) Der Direktor des Versorgungsverbandes nimmt an den Sitzungen mit beratender Stimme teil. Er kann jederzeit das Wort verlangen. Zu den Sitzungen können weitere für den Versorgungsverband tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(4) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens neun seiner Mitglieder anwesend sind. Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Verwaltungsrates zurückgestellt worden und wird der Verwaltungsrat zum zweiten Mal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

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

(6) Der Verwaltungsrat entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit den auf ja oder nein lautenden Stimmen.

§ 3b Aufgaben und Befugnisse des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat beschließt über grundsätzliche Angelegenheiten des Versorgungsverbandes, soweit sie nicht dem Direktor oder den Fachausschüssen obliegen. Der Verwaltungsrat ist ausschließlich zuständig für

1. die Ernennung, Versetzung in den Ruhestand und Entlassung des Direktors,
2. die Bestellung des allgemeinen Vertreters des Direktors aus den Reihen der Beamten des Versorgungsverbandes,
3. die Zustimmung zum Wirtschaftsplan einschließlich Erfolgsplan, Vermögensplan und Stellenübersicht sowie zum Jahresabschluss der Kassenbereiche,
- 3a. die Entlastung des Direktors,
4. die Beauftragung eines Wirtschaftsprüfers oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft,
5. die Beauftragung Dritter mit der Durchführung von Aufgaben nach dem Gesetz über den Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg sowie die Übernahme solcher Aufgaben für Dritte,
6. die Anlage und Verwaltung der Mittel des Sondervermögens Versorgungsrücklage Kommunal Brandenburg.

(2) Der Verwaltungsrat beschließt über die Ernennung, Beförderung, Versetzung in den Ruhestand und Entlassung der Beamten sowie über die entsprechenden arbeits- und tarifrechtlichen Entscheidungen für Arbeitnehmer; er kann diese Befugnis auf andere Organe des Versorgungsverbandes übertragen.

(3) In Satzungsangelegenheiten, die beide Kassenbereiche betreffen, ist das Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat erforderlich.

(4) Der Verwaltungsrat ist oberste Dienstbehörde und Dienstvorgesetzter des Direktors und oberste Dienstbehörde der Beschäftigten des Versorgungsverbandes.

(5) Der Verwaltungsrat überwacht die Geschäftsführung; er kann sich vom Direktor jederzeit über alle Angelegenheiten des Versorgungsverbandes unterrichten lassen und verlangen, dass ihm oder von ihm bestimmten Mitgliedern Einsicht in die Geschäftsunterlagen gewährt wird.

§ 4 Der Direktor

(1) Der Direktor des Versorgungsverbandes ist Beamter auf Zeit mit einer Amtszeit von acht Jahren. Er muss die Befähigung für eine geeignete Laufbahn des höheren Verwaltungsdienstes oder einen für das Amt geeigneten Hochschulabschluss und eine mehrjährige Erfahrung in einer öffentlichen Verwaltung oder einem privaten Unternehmen haben. Er ist verpflichtet, seine erste Wiederberufung anzunehmen. Lehnt er die Wiederberufung ohne wichtigen Grund ab, ist er zum Zeitpunkt des Ablaufs der Amtszeit zu entlassen. Ob ein wichtiger Grund vorliegt, entscheidet der Verwaltungsrat. Ein wichtiger Grund liegt u.a. vor, wenn sich die Anstellungsbedingungen gegenüber der vorhergehenden Amtszeit verschlechtern. Das Beamtenverhältnis auf Zeit endet ferner mit Ablauf des Monats, in dem der Direktor die gesetzliche Altersgrenze erreicht. Im Rahmen der Erfüllung seiner Aufgaben gelten § 3 Absatz 3 Satz 3 und 4 für den Direktor entsprechend.

(2) Über die dienstrechtlichen Angelegenheiten des Direktors entscheidet der Verwaltungsrat als Dienstvorgesetzter mehrheitlich. Entscheidungen als oberste Dienstbehörde bedürfen der Mehrheit der gesetzlichen Zahl der Mitglieder des Verwaltungsrates.

§ 5 Regelungen zur Wirtschaftsführung und zum Rechnungswesen

(1) Die Wirtschaftsführung erfolgt nach den Grundsätzen der kaufmännischen doppelten Buchführung. Für die Kasse werden jährlich ein Wirtschaftsplan sowie ein Jahresabschluss und ein Lagebericht erstellt. Der Wirtschaftsplan setzt sich zusammen aus dem Erfolgsplan, dem Vermögensplan und der Stellenübersicht. Die Abrechnungsverbände werden innerhalb des Wirtschaftsplans getrennt dargestellt. Wegen der Besonderheit der Aufgabenstellung werden die Bilanz und der Erfolgsplan sowie die Gewinn- und Verlustrechnung nach den Vorgaben der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegliedert.

(2) Über unerhebliche über- und außerplanmäßige Aufwendungen entscheidet die bei der Zusatzversorgungskasse für die Planerstellung im Sinne von Absatz 1 zuständige Person. Sind die Aufwendungen erheblich, so bedürfen sie der vorherigen Zustimmung des Fachausschusses. Kann der Beschluss nicht rechtzeitig erwirkt werden, so ist die Zustimmung des Vorsitzenden des Fachausschusses und des Direktors des Versorgungsverbandes ausreichend (Eilverfahren). Die von dem bei der Zusatzversorgungskasse zuständigen Bilanzbuchhalter sowie die im Eilverfahren genehmigten über- und außerplanmäßigen Aufwendungen sind dem Fachausschuss in seiner nächstfolgenden Sitzung zur Kenntnis zu bringen.

(3) Die laufende Prüfung der Kassenvorgänge und Belege zur Vorbereitung der Prüfung des Jahresabschlusses wird durch die laufende Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen durch die Innenrevision ersetzt.

(4) Der Fachausschuss schlägt dem Verwaltungsrat vor, welcher Wirtschaftsprüfer oder welche Prüfungsgesellschaft mit der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts sowie mit den sonstigen Prüfungsaufgaben beauftragt wird.

(5) Von einer öffentlichen Bekanntmachung des Wirtschaftsplans sowie der Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts wird abgesehen.

ZWEITER TEIL ORGANISATORISCHE VERFASSUNG DER ZUSATZVERSORGUNGSKASSE

§ 6 Organisation, Aufgaben und Rechtsgrundlagen

(1) Die Kasse führt den Namen "Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg-Zusatzversorgungskasse-". Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse nicht im Wettbewerb zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen.

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

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

(4) Der Direktor des Versorgungsverbandes kann mit Zustimmung des Fachausschusses (§ 7a Absatz 1 Satz 2 Nummer 7) Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

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

(6) Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge -TV- Kommunal - (ATV-K). Werden Bestimmungen des ATV-K geändert, die Auswirkungen auf die Satzung der Kasse haben, so sind die entsprechenden Satzungs Vorschriften unverzüglich anzupassen.

Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungs Vorschriften anwenden.

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

§ 7 Fachausschuss

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

(2) Der Fachausschuss wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitgliedes einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Gewählt ist, wer die Stimmen der Mehrheit der Mitglieder des Fachausschusses erhält. Wird der Vorsitzende aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt, soll sein Stellvertreter dem Kreis der Pflichtversichertenvertreter angehören; ist der Vorsitzende Pflichtversichertenvertreter, soll sein Stellvertreter aus dem Kreis der Vertreter der Kassenmitglieder gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig. § 3 Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

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

(4) Zu den Sitzungen des Fachausschusses lädt der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit dem Direktor des Versorgungsverbandes festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein. Die Sitzungen des Fachausschusses sind nicht öffentlich. Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse jeder Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden und einem Mitglied des Fachausschusses zu unterzeichnen ist. Die Niederschrift wird den Fachausschussmitgliedern, deren Stellvertretern, den Verwaltungsratsmitgliedern, deren Stellvertretern und dem für Inneres zuständigen Ministerium übersandt.

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

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

(7) Der Fachausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Fachausschusses zurückgestellt worden und wird der Fachausschuss zum zweiten Mal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

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

(9) Der Fachausschuss entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Beschlüssen mit Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden, bei seiner Abwesenheit die des Stellvertreters, den Ausschlag. § 3 Absatz 3 Satz 3 und 4 gelten entsprechend.

§ 7a Aufgaben des Fachausschusses

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

1. die Änderung der Satzung einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung,
2. die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars,
3. Grundsatzfragen der Finanzierung, insbesondere den Umlagesatz (§ 62 Absatz 1), die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeiträgen (§ 59),
4. den Wirtschaftsplan einschließlich Erfolgsplan, Vermögensplan und Stellenübersicht,
5. die Aufnahme und Kündigung freiwilliger Mitglieder,
6. den Jahresabschluss und den Lagebericht sowie die Empfehlung der Entlastung des Direktors,
7. die Zustimmung zu Durchführungsvorschriften (§ 6 Absatz 4),
8. Erwerb und Veräußerung von Grundvermögen,
9. Richtlinien für die Vermögensanlage (§ 54),
10. die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Kasse.

(2) Der Beschluss über den Wirtschaftsplan einschließlich Erfolgsplan, Vermögensplan und Stellenübersicht sowie zum Jahresabschluss und zum Lagebericht bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrates.

§ 8 Aufsicht, Genehmigung, Beanstandung

(1) Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung des für Inneres zuständigen Ministeriums. Satzungsänderungen, die auf einer Änderung des Versorgungstarifvertrages beruhen, sind diesem anzuzeigen.

(2) Verletzt ein Beschluss des Fachausschusses das geltende Recht, so hat der Direktor den Beschluss zu beanstanden; er kann hierzu durch das für Inneres zuständige Ministerium angewiesen werden.

§ 9 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

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

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

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

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

§ 10 Auflösung der Kasse

(1) Die Kasse kann nur durch Gesetz aufgelöst werden.

(2) Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf freiwilligen Beitragsleistungen oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

DRITTER TEIL VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

Abschnitt I Das Mitgliedsverhältnis

§ 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Pflichtmitglieder der Kasse sind

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

mit zusatzversorgungsberechtigten Arbeitnehmern.

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

(3) Freiwillige Mitglieder der Kasse können sein

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

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

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

1. einen Zuschlag in Höhe von 50 vom Hundert der jeweiligen Umlage zahlt oder
2. eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts, deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist, beibringt, im Falle der Beendigung der Mitgliedschaft die Aufgabengebiete einschließlich der ihnen zugehörigen pflichtversicherten Beschäftigten zu übernehmen oder

3. in Höhe des auf den Zeitpunkt des beabsichtigten Beginns der Mitgliedschaft in entsprechender Anwendung des § 15a Absatz 1 bis 4 in Verbindung mit § 15 Absatz 5 vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermittelnden Ausgleichsbetrags

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

Die Kosten für die versicherungsmathematische Berechnung des Ausgleichsbetrages hat die an einer Mitgliedschaft interessierte juristische Person des Privatrechts zu tragen.
Die Kasse kann ein anderes Sicherungsmittel zulassen.

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

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

(2) Ist in dieser Vereinbarung vorgesehen, dass nur die in dem in der Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt vorhandenen 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 laufenden Umlagen die Verpflichtungen aufgrund

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

auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 15 Absatz 5, § 15a Absatz 2 bis 7 gelten entsprechend.

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

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

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

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

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

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

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

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

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

1. von juristischen Personen des privaten Rechts gemäß § 11 Absatz 3 Nummer 4 gesellschaftsrechtliche Veränderungen, die Auswirkung auf die überwiegende Beteiligung von Gemeinden und Gemeindeverbänden haben,
2. von juristischen Personen des privaten Rechts gemäß § 11 Absatz 3 Nummer 5
 - a) der Wegfall der kommunalen Aufgabenerfüllung,
 - b) die Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds;
3. von allen Mitgliedern
 - a) Umfirmierungen,
 - b) Änderungen der Rechtsform,
 - c) Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht,
 - d) Verlegungen des juristischen Sitzes,
 - e) Auflösungen oder Überführungen in eine andere juristische Person,
 - f) Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse.

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

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

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

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen

(1) Die Mitgliedschaft endet,

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

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

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

(4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 11 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist. Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegender Beschäftigter nicht nachkommt (§ 13 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1).

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

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

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

§ 15

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus der Kasse

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

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

1. über die Höhe des Ausgleichsbetrags und

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

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

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

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

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

§ 15a Ausgleichsbetrag

(1) Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag bestehend aus dem Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ihm zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von zwei vom Hundert dieses Barwerts zu zahlen.

Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft

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

zu berücksichtigen.

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

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

(3) Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich für das Folgejahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. Das Gutachten zur Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 vom Hundert. Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2005 G zu verwenden. Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Heubeck-Richttafeln 2005 G zur Verfügung. Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37.

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

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

(6) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15 a ff. abschließend.

§ 15b Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 15c Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

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

§ 15d Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

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

Abschnitt II Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

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

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

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

1. Die Pflichtversicherung

§ 17 Begründung der Pflichtversicherung

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

§ 18 Versicherungspflicht

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

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

Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet, erfüllt werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen. Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmer und Auszubildende (§ 22).

Der Versicherungspflicht unterliegen -vorbehaltlich des § 19- auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

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

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

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

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

§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

1. bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 nach einem Tarifvertrag, einer 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 dergleichen haben oder
2. eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist oder
3. für das bei dem Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen oder
4. Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 beziehungsweise §§ 235 bis 238 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 in Verbindung mit § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 eingetreten ist oder
5. eine Übergangszahlung nach § 46 Nummer 4 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst - Besonderer Teil Verwaltung (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten oder
6. mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben oder
7. ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (zum Beispiel Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben oder
8. im Sinne des § 8 Absatz 1 Nummer 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch geringfügig beschäftigt sind oder

9. aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Absatz 3 Buchstabe e der Satzung in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung befreit wurden oder

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

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

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

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

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

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

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

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

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

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

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

§ 21

Beitragsfreie Pflichtversicherung

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

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

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

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

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

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

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

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

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

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23

Freiwillige Versicherung

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

(2) Die Kasse ist berechtigt für die freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds.

Die Kasse kann diese Daten zur Information des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung verarbeiten und nutzen. Widerspricht der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

**§ 24
(aufgehoben)**

**§ 25
(aufgehoben)**

**§ 26
(aufgehoben)**

3. Überleitung

**§ 27
Abschluss von Überleitungsabkommen**

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

1. Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,
2. die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und Anwartschaften 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.

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

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

**§ 28
Einzelüberleitungen**

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

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

Die Überleitung wird nur auf Antrag des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Nummer 4 des Beschäftigten, durchgeführt. Der Versicherte oder der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen.

(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

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. Satz 1 gilt bei einem Kassenwechsel eines Mitglieds entsprechend.

VIERTER TEIL LEISTUNGEN AUS DER PFLICHTVERSICHERUNG

Abschnitt I Betriebsrenten

§ 30 Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

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

§ 31

Versicherungsfall und Rentenbeginn

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

§ 32

Wartezeit

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

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

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

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

§ 33 Höhe der Betriebsrente

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

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

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

§ 34 Versorgungspunkte

(1) Versorgungspunkte ergeben sich

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

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

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

(3) Der Altersfaktor in der Pflichtversicherung beinhaltet eine jährliche Verzinsung von 3,25 vom Hundert während der Anwartschaftsphase und von 5,25 vom Hundert 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 u. älter	0,8

§ 34a

Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Absatz 2 Satz 2 zugeführt

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

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

§ 35

Soziale Komponenten

(1) Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 Mutterschutzgesetz ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. Diese Zeiten werden als Umlagemonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

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

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

§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

(1) Stirbt ein Versicherter, der die Wartezeit (§ 32) erfüllt hat, oder ein Betriebsrentenberechtigter, hat der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine kleine oder große Betriebsrente für Verwitwete, wenn und solange ein Anspruch auf Witwenrenten oder Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, sofern kein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden wäre.

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

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

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

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

§ 37

Anpassung der Betriebsrenten

Die Betriebsrenten werden jeweils zum 1. Juli - erstmals ab dem Jahr 2002 - um 1 vom Hundert ihres Betrages erhöht.

§ 38

Neuberechnung

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

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

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

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

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

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

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

Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des 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 Hinzuverdienstes nicht oder nur zu einem Anteil gezahlt, wird auch die Betriebsrente nicht oder nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

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

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

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

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

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

§ 40 Erlöschen

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

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

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

§ 41 Abfindungen

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

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

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

1. Betriebsrente für Versicherte:

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

2. Betriebsrente für Verwitwete und hinterbliebene Lebenspartner:

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

3. Betriebsrente für Waisen:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
0	141
1	137
2	131
3	126
4	120
5	114
6	108
7	101
8	94

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
9	87
10	79
11	71
12	62
13	53
14	43
15	33
16	23
17 und älter	12

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

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

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

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

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

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

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

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

§ 43

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

Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Satz 4 der Satzung in Verbindung mit § 99 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch einen von der Kasse zu bestimmenden Facharzt nachzuweisen. Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. Die Betriebsrente ruht, solange sich die Betriebsrentenberechtigten trotz Verlangens der Kasse innerhalb einer von dieser zu setzenden Frist nicht fachärztlich untersuchen lassen oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegen. Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in 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) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

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

Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten.

Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des 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; § 38 Absatz 2 2. HS gilt entsprechend.

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

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

Abschnitt II Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag

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

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

§ 46 Entscheidung und Gerichtsstand

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

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

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

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

§ 47 Auszahlung

(1) Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen.

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

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

(3) Hat der Betriebsrentenberechtigte seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen 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. Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszusahlen. Rentenzahlungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes erfolgen auf Kosten und Gefahr des Betriebsrentenberechtigten.

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

§ 48**Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten**

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

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

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

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

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

§ 49**Abtretung von Ersatzansprüchen**

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

§ 50**Abtretung und Verpfändung**

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

§ 51 Versicherungsnachweise

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

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

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

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

§ 52 Ausschlussfristen

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

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

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

§ 52a (aufgehoben)

FÜNFTER 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

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

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54 Vermögensanlage

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

§ 55 Getrennte Verwaltung

(1) Für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung wird jeweils ein gesonderter Abrechnungsverband geführt. Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.

(1a) In der Pflichtversicherung ist der Abrechnungsverband im Kombinationsverfahren aus Umlage und Zusatzbeitrag zu führen.

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

§ 56 Versicherungstechnische Rückstellung

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

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

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

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

§ 57 Verlustrücklage

Zur Deckung von Fehlbeträgen in der freiwilligen Versicherung ist eine Verlustrücklage zu bilden. Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 vom Hundert des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von 10 vom Hundert der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung

(1) Der Überschuss in der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit er nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Absatz 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung.

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

§ 59 Deckung von Fehlbeträgen

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

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

Abschnitt II Pflichtversicherung

§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs

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

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

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

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

(5) Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Finanzbedarfs gemäß Absatz 4 sowie der jährlichen Überprüfung der Finanzlage der Kasse gemäß § 9 Absatz 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. Wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass sich die Annahmen, die den maßgeblichen Berechnungsparametern für die Ermittlung des Finanzbedarfs zugrunde lagen, geändert haben, hat er darzulegen, welche Änderung der maßgeblichen Berechnungsparameter er im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen für erforderlich hält und unter Berücksichtigung der Bestimmungen nach Absatz 2 Satz 1 die Auswirkungen auf den Finanzierungssatz zu beschreiben. Kommt der Verantwortliche Aktuar zu der Einschätzung, dass sich der Finanzbedarf anders entwickelt, als angenommen, hat er geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, über die der Fachausschuss entscheidet.“

§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

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

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

§ 62 Umlagen

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

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

1. Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltsfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,
2. Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
3. Krankengeldzuschüsse,
4. einmalige Zahlungen (zum Beispiel 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 Absatz 1 übergetreten ist,
5. einmalige Zahlungen (zum Beispiel Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen und Zusatzbeiträge für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
6. vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,
7. Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
8. geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
9. geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (zum Beispiel Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse zum Beispiel zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens- und Kontoführungskosten,
10. Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsschädigung),
11. Schulbeihilfen,
12. einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,
13. Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,
14. Erfindervergütungen,
15. Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),

16. Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,
17. einmalige Unfallentschädigungen,
18. Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,
19. Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

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.

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

Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

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

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

§ 63 (nicht belegt)

§ 64 Zusatzbeiträge

(1) Zum Aufbau eines Kapitalstocks für die Anwartschaften kann die Kasse Zusatzbeiträge im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts zur schrittweisen Umstellung des Finanzierungsverfahrens auf eine Kapitaldeckung erheben.

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

§ 65**Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen**

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

§ 66**Überschussverteilung**

(1) Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt.

Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. Soweit dort keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungstechnischen Bilanz jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt.

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

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

Abschnitt III**Freiwillige Versicherung****§ 67****Beiträge**

Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der Versicherungsnehmer.

§ 68**Überschussbeteiligung**

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

SECHSTER TEIL**ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN ZUR ABLÖSUNG DES BIS
ZUM 31. DEZEMBER 2001 MAßGEBENDEN LEISTUNGSRECHTS****Abschnitt I****Übergangsregelungen für Rentenberechtigte****§ 69****Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte**

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

(2) Die nach Absatz 1 festgestellten Versorgungsrenten werden vorbehaltlich des Satzes 3 als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert. Die abbaubaren Ausgleichsbeträge werden jeweils in Höhe des Dynamisierungsgewinns abgebaut; die nicht abbaubaren Ausgleichsbeträge werden nicht dynamisiert.

Die am Tag vor Inkrafttreten dieser Satzung geltenden Regelungen über die Nichtzahlung und das Ruhen sind entsprechend anzuwenden.

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

1. Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt, zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.
2. § 36 Absatz 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.
3. Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

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

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

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

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

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

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

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und für Betriebsrenten nach § 18 des Betriebsrentengesetzes, 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

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

(1) Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt.

Die Anwartschaften nach Satz 1 werden unter Einschluss des Jahres 2001 ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von vier Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

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

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

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

§ 73

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

(1) Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Absatz 2 des Betriebsrentengesetzes, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 vom Hundert nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 vom Hundert 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 vom Hundert und höchstens 2,5 vom Hundert. Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

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

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

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

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

Abschnitt III Sonstiges

§ 75 Sterbegeld

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

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

Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

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

§ 76

Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Absatz 4 der Satzung in der am 31.12.2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage in Höhe von neun vom Hundert des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD / VKA Tarifgebiet West bzw. Tarifgebiet Ost – jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn die/der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung erhält.

§ 77

Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

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

§ 77a

Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

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

SIEBTER TEIL SCHLUSSVORSCHRIFTEN

§ 78

Übergangsregelungen

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

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

1. Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
2. Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.

3. Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Nummer 2 vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Absatz 1 in der Fassung der Zweiten Satzungsänderung vom 15. Januar 2004 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Absatz 1 Mutterschutzgesetz geruht hat.

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

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

§ 79 Öffentliche Bekanntmachung

Die Satzung und ihre Änderungen sowie die Genehmigung der Aufsichtsbehörde sind im Amtsblatt für Brandenburg bekannt zu machen. Sie treten, wenn kein anderer Zeitpunkt in der Satzung bestimmt ist, am Tag nach der Bekanntmachung im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg in Kraft.

Der Direktor des Versorgungsverbandes kann den Wortlaut der Satzung, wie er sich aus Satzungsänderungen ergibt, neu bekannt machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlautes bereinigen.

§ 79a Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15d

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

1. § 15a Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. Sämtliche Berechnungsparameter sowie die Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff. abschließend.
2. Hat das ausgeschiedene Mitglied den bisherigen Ausgleichsbetrag nicht oder nicht vollständig gezahlt und wählt es nicht das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung, hat es den Ausgleichsbetrag gemäß Buchstabe a abzüglich des Anteils, den es bereits gezahlt hat, zu bezahlen. Dieser Betrag ist ab dem Zeitpunkt des Ablaufs des Monats nach Mitteilung der Höhe des bisherigen Ausgleichsbetrags jährlich in Höhe der jeweiligen jährlichen Inflationsrate in Deutschland bis zum Zahlungseingang bei der Kasse zu verzinsen (erzielbare Nutzungen). Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der nach den Sätzen 1 und 2 noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb von sechs, die erzielbaren Nutzungen nach Satz 2 sind innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Forderungsmittteilung der Kasse vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen.
3. Für das Erstattungsmodell gelten die §§ 15 und 15b mit folgenden Maßgaben:
 - a) Die Frist zur Ausübung des Wahlrechts gemäß § 15 Absatz 2 beginnt am Tag nach Zugang der auf Grundlage dieser Satzungsänderung übermittelten schriftlichen Mitteilung der Kasse über die Höhe des Ausgleichsbetrags sowie der Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung. Dieser Mitteilung wird ein versicherungsmathematisches Gutachten entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 2 beigelegt.
 - b) Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der in der Kasse seit dem Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied unter Verrechnung nach Buchstabe c Satz 2 zurückgewährt.
 - c) Der Zeitraum für die Erstattung künftiger Aufwendungen der Kasse gemäß § 15b Absatz 4 beginnt mit dem Monat, der der Entscheidung des Mitglieds für die Wahl des Erstattungsmodells folgt. Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Beginn des Erstattungszeitraums bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Absatz 4) zuzüglich Verwaltungskosten in Höhe von 2 vom Hundert sind als Einmalbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied zu erstatten.

Der Einmalbetrag ist dabei jährlich um die Höhe der jeweiligen jährlichen Inflationsrate in Deutschland zu erhöhen. Dieser nach den Sätzen 2 und 3 ermittelte Einmalbetrag wird mit einem gemäß Buchstabe b zurückzuzahlenden und verzinsten Ausgleichsbetrag verrechnet.

Soweit dies nicht möglich ist, wird der noch verbleibende Einmalbetrag über den gesamten Erstattungszeitraum auf die nach § 15b Absatz 1 zu erbringenden Zahlungen gleichmäßig verteilt. Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der gegebenenfalls noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. Diese sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderungsmittelungen vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen. Ergibt sich bei der Verrechnung nach Satz 4 für das ausgeschiedene Mitglied ein Guthaben, zahlt die Kasse dieses an das ausgeschiedene Mitglied aus.

- d) Für von ausgeschiedenen Mitgliedern gemäß § 15b in der Fassung der Dreizehnten Änderungssatzung bereits gezahlte Amortisations- und Differenzbeträge gilt Buchstabe b ohne Verrechnung nach Buchstabe c Satz 4 entsprechend.

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

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

§ 80 **Inkrafttreten**

(1) Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Januar 1997 (GVBl. II S. 145), zuletzt geändert durch die Achte Änderung der Satzung von 27. Mai 2002.

Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

(2) Anstelle von § 19 finden bis zum 31. Dezember 2002 § 16 Abs. 1 Buchstabe b und Abs. 3 Buchstabe b und § 17 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung weiterhin Anwendung. § 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.

Anlage zu § 1 Absatz 3

Muster 1



Muster 2



Anhang 1

- **Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die freiwillige Versicherung des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg - Zusatzversorgungskasse - vom 22. Juni 2017**

Inhaltsverzeichnis**A. Das Versicherungsverhältnis**

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

B. Der Versicherungsbeitrag

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

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

D. Die Rentenleistung

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

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse durch den Rentenberechtigten mitzuteilen?
2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?
3. Wann kann die Kasse die Leistung zurückbehalten oder Rentenleistungen zurückfordern?

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?**G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?****H. Was kann sich ändern?****I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung****J. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?****K. Welches Recht gilt?****L. Was ist die Vertragssprache?****M. Welche Übergangsregelungen gelten?**

A. Das Versicherungsverhältnis

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

1. Wer kann eine Versicherung abschließen?

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

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

Versicherter ist stets der Beschäftigte.

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

2. Wie kommt die Versicherung zustande?

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

3. Wie kann die Versicherung geändert werden?

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

4. Welche Leistungen können vereinbart werden?

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

5. Wann beginnt die Versicherung?

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

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

6. Wann wird die Versicherung beitragsfrei gestellt?

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

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

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

7. Kann die Versicherung fortgeführt werden?

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

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

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

8. Wie kann die Versicherung gekündigt werden?

Die Versicherung kann von dem Versicherungsnehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform gekündigt werden.

9. Welche Folgen hat die Kündigung?

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

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

10. Welche Mitteilungspflichten haben der Versicherte und der Versicherungsnehmer?

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

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

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

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

11. Versicherungsnachweis

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

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

B. Der Versicherungsbeitrag

1. Wie hoch ist der Versicherungsbeitrag?

(1) Der Beitrag kann frei bestimmt werden.

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

2. Kann die Höhe der Beiträge verändert werden?

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

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

3. Welche Fristen sind für die Zahlung zu beachten?

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

4. Wie wird der Beitrag entrichtet?

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

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

C. Voraussetzungen für den Rentenbezug

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

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

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

(3) Die **Hinterbliebenenrente** setzt bei der Witwen-/Witwerrente voraus, dass der hinterbliebene Ehegatte mit dem verstorbenen Versicherten oder dem Rentenberechtigten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war und ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, unabhängig davon, ob ein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden ist.

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

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

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

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

2. Wie wird eine Rente beantragt?

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

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

D. Die Rentenleistung1. Wann beginnt die Rentenleistung?

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

2. Wie wird die Rente ermittelt?

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

Versorgungspunkte

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

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

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

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

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

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

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

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

Bonuspunkte

(4) Im Rahmen der satzungsgemäß vorgeschriebenen versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung festgestellt und zugeteilt. An den Überschüssen aus dem Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung werden die Versicherten durch Bonuspunkte beteiligt, soweit die Versorgungspunkte nicht schon Grundlage einer Rentenleistung sind. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Fachausschuss der Kasse auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz erfolgt nicht.

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

3. Wie hoch ist die Rente?

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Wann wird die Rente neu berechnet?

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

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

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

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

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

5. Wie werden die Renten angepasst?

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

6. Inwieweit ist die Höhe der Rente garantiert?

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

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

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

7. Wann und wie wird die Rente ausgezahlt?

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

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

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

(3) Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn der Rentenberechtigte der Kasse seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code - BIC) mitgeteilt hat.

8. Wann erlischt die Rente?

Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,

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

9. Kann die Rente abgefunden werden?

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

10. Ist eine Kapitalauszahlung möglich?

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

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

11. Können Leistungen abgetreten, verpfändet oder beliehen werden?

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

E. Was ist sonst noch zu beachten?

1. Was ist der Kasse durch den Rentenberechtigten mitzuteilen?

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

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

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

2. Sind Ersatzansprüche abzutreten?

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

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

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

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

F. Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?

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

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

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

(4) Die Anwartschaft des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Bezieht der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach D.3. Absatz 4 gesondert festgestellt. Die Rente des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 Versorgungsausgleichsgesetz bleibt unberührt.

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

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

G. Welche Verjährungsregeln sind zu beachten?

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

H. Was kann sich ändern?

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

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

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

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

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

I. Welche Besonderheiten gelten bei der Entgeltumwandlung?

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

J. Wer ist für Beschwerden und Klagen zuständig?

(1) Beschwerden können gerichtet werden an das

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

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

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

K. Welches Recht gilt?

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

L. Was ist die Vertragssprache?

Die Vertragssprache ist deutsch.

M. Welche Übergangsregelungen gelten?

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

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

Kommunaler Versorgungsverband Brandenburg -Zusatzversorgungskasse-

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

Telefon 0 33 06 / 79 86 2010

Telefax 0 33 06 / 79 86 2099

E-Mail zusatzversorgungskasse@kvbbg.de

Internet www.kvbbg.de

Anhang 2

- Durchführungsvorschrift zu § 15 bis 15d vom 21. November 2019

Inhaltsverzeichnis

- 1. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft gemäß**
 - 1.1 Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a der Satzung bei Ausscheiden aus der Kasse
 - 1.2 Erstattungsmodell gemäß § 15b bei Ausscheiden aus der Kasse (optional)
 - 1.3 Einzubeziehende Verpflichtungen
 - 1.4 Berücksichtigung des Kapitaldeckungsgrades
- 2. Erforderliche Bestandsdaten nach § 15a Absatz 4**
- 3. Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren**
 - 3.1 Rechnungszins
 - 3.2 Biometrie
 - 3.3 Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen
 - 3.4 Rentenanpassung
 - 3.5 Sonstige Anpassungen
 - 3.6 Formelwerk

1. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft**1.1 Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a der Satzung bei Ausscheiden aus der Kasse**

Bei Ausscheiden aus der Kasse ist der Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht für das Erstattungsmodell (§ 15b) entscheidet.

Der Barwert der Verpflichtungen errechnet sich nach § 15a Absatz 2 wie folgt:

- a) Versicherte

$$\text{Barwert} = BWF \cdot \text{Versorgungspunkte} * 4 \text{ EUR} * 12$$

- b) Rentner

$$\text{Barwert} = BWF \cdot \text{monatlicher Rentenanspruch (in EUR)} * 12$$

Die verwendeten Barwertfaktoren sind auf eine Anwartschaft in Höhe von 1 EUR bzw. einen Anspruch in Höhe von 1 EUR – jeweils auf Jahresbasis – normiert und in einer entsprechenden Barwertfaktorentabelle hinterlegt (§ 15a Absatz 3).

Der Ausgleichsbetrag ergibt sich, indem der Barwert mit 1,02 multipliziert wird.

In den Fällen des § 15 Absatz 6 erfolgt eine anteilige Kürzung der Barwerte im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

1.2 Erstattungsmodell gemäß § 15b bei Ausscheiden aus der Kasse (optional)**1.2.1. Allgemein**

Der jährliche Erstattungsbetrag umfasst die Aufwendungen der Kasse zur Erfüllung der Ansprüche von Rentnern gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a bezogen auf das jeweilige Jahr, ggf. gemäß Nummer 2 erhöht oder vermindert.

1.2.2 Erhöhung und Verminderung des Erstattungsbetrags gemäß § 15b Absatz 4

Die jährlichen Aufwendungen nach § 15b Absatz 4 der Kasse aus der Pflichtversicherung

- a) erhöhen sich bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 15 Absatz 5 Satz 2 im ersten Jahr des Erstattungszeitraums um den Barwert gemäß § 15a, der anteilig nach § 15 Absatz 5 Satz 2 in Verbindung mit § 15 Absatz 5 Satz 4 und Nummern 1.3.3 bis 1.3.5 dieser Durchführungsvorschriften zugerechneten Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen. Alternativ kann der so bestimmte Einmalbetrag auch verteilt auf bis zu zwanzig gleichen Jahresraten jeweils zusätzlich zu den jährlichen Aufwendungen nach § 15b Absatz 4 zugeführt werden.

- b) erhöhen sich – außer in den Fällen des § 15 Absatz 6 – in dem Jahr des Erstattungszeitraums für oder auf eine andere Kasse übergeleitet werden, um den Barwert der betreffenden Ansprüche und Anwartschaften gemäß § 15a.
- c) vermindern sich bei Überleitungsannahmen im betreffenden Jahr um den Barwert gemäß § 15a für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds.

Diese Barwerte sind zum Stichtag der jeweils eingetretenen Veränderung, allerdings mit den zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktoren, zu bestimmen.

- 1.2.3 In den Fällen des § 15 Absatz 6 erfolgt die anteilige Berücksichtigung sowohl der laufenden Erstattungsbeiträge, als auch der Schlusszahlung durch eine anteilige Kürzung der zu leistenden Beträge im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

1.3 Einzubeziehende Verpflichtungen

- 1.3.1 Die Anwartschaften und Ansprüche werden jeweils in der Höhe in Ansatz gebracht, wie sie zum Stichtag der Beendigung der Mitgliedschaft im Sinne einer einheitlichen Pflichtversicherung gemäß § 15a Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit § 17 Satz 3 als Verpflichtung auf der Kasse lasten.
- 1.3.2 Dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind die unverfallbaren Anwartschaften von Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten nach § 16 Absatz 1 Buchstabe a (im Folgenden: Versicherte) sowie die Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen nach § 30 (im Folgenden: Rentner) der Kasse, sofern das ausgeschiedene Mitglied der letzte Arbeitgeber dieser Versicherten und Rentner war.
- 1.3.3 Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen.
- 1.3.4 Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem nach Nummer 1.3.3 ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied pauschaliert hinzugerechnet.

Für die pauschalierte Hinzurechnung wird eine $Quote_{hinzu}$ ermittelt:

$$Quote_{hinzu} = \frac{Beschäftigte_{ausgegliedert}}{Beschäftigte_{gesamt}}$$

wobei:

$Beschäftigte_{ausgegliedert}$ = Anzahl der ausgegliederten Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren.

$Beschäftigte_{gesamt}$ = Gesamtanzahl der Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die am Tag vor der Ausgliederung vorhandenen beitragsfrei Pflichtversicherten mit erfüllter Wartezeit und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich pauschal hinzugerechnet werden, durch Zeitablauf über Jahre hinweg den Bestand systematisch aus biometrischen Gründen verlassen werden. Gleichzeitig entsteht bei dem ausgegliederten Bereich im selben Zeitraum zunehmend ein eigener Bestand beitragsfrei Versicherter und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich unmittelbar zuzurechnen sind. Mit wachsendem Zeitabstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds genügt also zunehmend eine isolierte Betrachtung des ausgegliederten Bereichs und die Hinzurechnung ist bei einem sehr langen Zeitabstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds nicht mehr erforderlich. Versicherungsmathematische Musterberechnungen haben ergeben, dass die Hinzurechnung nach einem Zeitraum von 20 Jahren nicht mehr erforderlich ist, da innerhalb dieses Zeitraumes ungefähr eine Generation von Leistungsempfängern durchlaufen wird. Damit wird die Hinzurechnungsquote $Quote_{hinzu_gekürzt}$ schließlich wie folgt berechnet:

$$Quote_{hinzu_gekürzt} = \max\left(1 - \frac{Monate/12}{20}; 0\right) * Quote_{hinzu}$$

wobei als Monate die in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds im Abrechnungsverband I zurückgelegten vollen Monate bezeichnet werden.

Bei einem Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds werden alle Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen die dem nach Nummer 1.3.3 ausgegliederten Mitglied des Abrechnungsverbands I zuzurechnen sind, multipliziert mit der Hinzurechnungsquote *Quote hinzu gekürzt* hinzugerechnet. Für die Höhe der Anwartschaften und Ansprüche kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen.

- 1.3.5 Die Nummern 1.3.3 und 1.3.4 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

1.4 Berücksichtigung des Kapitaldeckungsgrades

Der Ausgleichsbetrag gemäß § 15a kann sich durch Berücksichtigung des Kapitaldeckungsgrades nach Maßgabe der folgenden Ausführungen vermindern:

- 1.4.1 Das für die Anwendung dieser Durchführungsvorschrift zum Bilanzstichtag maßgebliche **Gesamtvermögen** ergibt sich in Höhe der im Jahresabschluss für den Abrechnungsverbandes I ausgewiesenen gesamten Aktiva, also ohne die auf die freiwillige Versicherung entfallenden Vermögenswerte. Für die Anwendung dieser Durchführungsvorschrift sind vom Verantwortlichen Aktuar jeweils im Rahmen des Jahresabschlusses für den Abrechnungsverband I die zum Bilanzstichtag maßgeblichen **Kapital-Sollwerte** für die Verpflichtungen aus Umlagen und für die Verpflichtungen aus Zusatzbeiträgen zu ermitteln.
- 1.4.2 Der **Kapital-Sollwert** wird für die Verpflichtungen aus Umlagen und für die Verpflichtungen aus Zusatzbeiträgen jeweils in Höhe der um 5 % erhöhten Soll-Deckungsrückstellung ermittelt. Dabei ist die Soll-Deckungsrückstellung grundsätzlich nach dem Technischen Geschäftsplan zu berechnen, abweichend sind jedoch die folgenden Rechnungsgrundlagen zu verwenden:
- als Rechnungszins der zum Bilanzstichtag maßgebliche Rechnungszins der Deckungsrückstellungsverordnung,
 - als Steigerungssatz für die Anhebung laufender Leistungen die satzungsgemäße Erhöhung der Betriebsrenten um 1 % p. a.,
 - als biometrische Rechnungsgrundlagen (Sterbetafeln) die "Richttafeln 2005 G" von K. Heubeck, modifiziert durch eine Erhöhung des Geburtsjahrganges um 10 Jahre,
 - ein rechnungsmäßiges Pensionsalter von 63 Jahren.
- 1.4.3 Bei der Ermittlung eines Ausgleichsbetrages gemäß § 15a bzw. eines nach Ablauf des Erstattungszeitraums sich voraussichtlich ergebenden Ausgleichsbetrages gemäß § 15b ist der letztmalig vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens vom Fachausschuss im Rahmen der Feststellung des Jahresabschlusses beschlossene Kapitaldeckungsgrad zu verwenden.
- 1.4.4 Gemäß § 15a Absatz 1 Satz 4 bleibt bei den der Berechnung des Ausgleichsbetrags zugrundeliegenden Ansprüchen und Anwartschaften der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge individuell finanziert worden ist. Auf den Ausgleichsbetrag kann das Gesamtvermögen im Abrechnungsverband I daher nur insoweit angerechnet werden, wie es den Kapital-Sollwert für die Verpflichtungen aus Zusatzbeiträgen übersteigt:
- Unterschreitet das Gesamtvermögen des Abrechnungsverbandes I den Kapital-Sollwert für die Verpflichtungen aus Zusatzbeiträgen, so wird der Ausgleichsbetrag nicht vermindert (Kapitaldeckungsgrad bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages = 0%).
 - Übersteigt das Gesamtvermögen des Abrechnungsverbandes I den Kapital-Sollwert für die Verpflichtungen aus Zusatzbeiträgen, so ergibt sich der **Kapitaldeckungsgrad bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages** als Verhältnis aus dem übersteigenden Betrag zum Kapital-Sollwert für die Verpflichtungen aus Umlagen. Der gemäß § 15a ermittelte Ausgleichsbetrag wird zunächst um 5% erhöht und anschließend um den o.g. Minderungssatz reduziert. Der so errechnete Betrag wird ggf. begrenzt auf den gemäß § 15a ermittelten Ausgleichsbetrag.
- 1.4.5 In den Fällen des § 79a Absatz 2 ist bei der Ermittlung eines Ausgleichsbetrages gemäß §§ 15 ff. bzw. eines nach Ablauf des Erstattungszeitraums sich voraussichtlich ergebenden Ausgleichsbetrages gemäß § 15b der vom Fachausschuss im Rahmen der Feststellung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr 2012 beschlossene Kapitaldeckungsgrad zu verwenden.

2. Erforderliche Bestandsdaten nach § 15a Absatz 4

Die Berechnungen erfolgen jeweils auf Grundlage der Bestandsdaten der Kasse (im Folgenden: Bestandsdaten).

Die Bestandsdaten umfassen:

- Geburtsdatum und daraus abgeleitet das versicherungstechnische Alter zum Bewertungsstichtag
- Geschlecht (männlich, weiblich, divers¹)
- Status (Aktive/r; Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in; Witwe/r, Waise)
- Anwartschaft in Versorgungspunkten bei Versicherten bzw. Monatsrente (in EUR) bei Rentnern
- Versicherungsnummer.

3. Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren

Im Folgenden werden die Berechnungsparameter und das Formelwerk zur Herleitung der Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 beschrieben, die im Zusammenhang mit der Bestimmung eines finanziellen Ausgleichs nach § 15a Absatz 2 und 3 festzulegen sind.

3.1 Rechnungszins

Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 vom Hundert.

3.2 Biometrie

3.2.1 Hinsichtlich der Wahl der biometrischen Rechnungsgrundlagen wird auf in der betrieblichen Altersversorgung allgemein anerkannte Tafelwerke zurückgegriffen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um die Heubeck-Richttafeln 2005 G, die als sogenannte Generationentafeln ausgestaltet sind.

3.2.2 Es wird eine modifizierte Fassung der Heubeck-Richttafeln mit entsprechenden Anpassungen angewendet, die den kassenspezifischen Verhältnissen entspricht.
Die Modifikationen sind:

- eine Generationenverschiebung der in Absatz 1 Satz 2 genannten Richttafeln (in Jahren),
- die Veränderung der standardmäßigen biometrischen Grundwerte der in Absatz 1 Satz 2 genannten Richttafeln zur Invalidisierungswahrscheinlichkeit, die durch Multiplikation mit einem einheitlichen Faktor pauschal erhöht oder vermindert werden.

3.2.3 Mit der Wahl einer Generationenverschiebung um 10 Jahre wird das Geburtsjahr der Versicherten und Rentner rechnerisch um 10 Jahre erhöht, was bedeutet, dass sich der vorliegende Bestand bezogen auf die erwartete, künftige Entwicklung der Sterblichkeiten (Projektion) so verhält, wie man es bei Ansatz ohne eine entsprechende Modifikation bzw. Verschiebung erst in 10 Jahren erwartet hätte.

3.2.4 Für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft ist jeweils der biometrische Ansatz maßgeblich, der insoweit auch für die Überprüfung der Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 verwendet wurde und der die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse in geeigneter Weise abzubilden vermag.

3.2.5 Der zugrunde gelegte biometrische Ansatz wird durch den Verantwortlichen Aktuar jährlich auf seine Angemessenheit hin überprüft. Stellt der Verantwortliche Aktuar fest, dass der verwendete biometrische Ansatz die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse nicht bzw. nicht mehr angemessen abbildet, wird er bei der nächsten Überprüfung der Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 dem Fachausschuss entsprechende Anpassungen vorschlagen. Diese werden -nach entsprechendem Beschluss des Fachausschusses- mit Beginn des neuen Deckungsabschnitts dann auch für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft wirksam.

3.2.6 Derzeit werden als biometrische Rechnungsgrundlagen die Richttafeln 2005G von Klaus Heubeck mit folgenden Modifikationen verwendet:

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

¹ Da für das Geschlechtsmerkmal „divers“ keine hinreichende Datenbasis zur Ableitung eigener Barwertfaktoren vorhanden ist, wird zur Ermittlung des Barwerts auf die Barwertfaktoren für das weibliche Geschlecht zurückgegriffen.

- Die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten der Richttafeln 2005 G werden durch Multiplikation mit dem einheitlichen Faktor 0,6 pauschal um –40 vom Hundert vermindert.²
- 3.2.7 Die Heubeck-Richttafeln unterscheiden im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalls wegen Erwerbsminderung nicht zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung. Daher wird bei den entsprechenden Ausscheidewahrscheinlichkeiten stets auf den Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung abgestellt.
- 3.2.8 Darüber hinaus sehen die Heubeck-Richttafeln 2005 G keine expliziten Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt von Waisenrente vor. Die Anwartschaft auf Waisenrente wird daher durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 vom Hundert auf die zukünftig erwarteten Witwen-/Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Rentner berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter gemäß Nummer 3.3 erreicht haben.

3.3 Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen

- 3.3.1 Als rechnungsgemäßes Renteneintrittsalter wird die Vollendung des 65. Lebensjahres unterstellt.
- 3.3.2 Die bei Renteneintritt mit Vollendung des 65. Lebensjahres erwartete Altersrente wird abhängig vom Geburtsjahr des Rentners in Pauschalierung der nach § 77 SGB VI im Leistungsrecht vorgesehenen Faktoren wie folgt gekürzt:
- für Geburtsjahrgänge ab 1962 (unterstellte Regelaltersgrenze: 67 Jahre) Kürzung um 7,2 vom Hundert,
 - für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre) Kürzung um 3,6 vom Hundert,
 - für Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre) keine Kürzung.
- 3.3.3 Vor Erreichen des rechnungsgemäßen Renteneintrittsalters gemäß Nummer 3.3.1 von 65 Jahren werden bei der Barwertermittlung nur die Versicherungsfälle Erwerbsminderung bzw. Tod (Hinterbliebenenrente) berücksichtigt. Die Kürzung der dann erwarteten Rentenansprüche wegen vorzeitiger Inanspruchnahme wird abhängig vom Geburtsjahr entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgenommen. Vereinfachend wird dabei für Geburtsjahrgänge mit gleichem gerundeten Pensionierungsalter von einer jeweils identischen Kürzung ausgegangen.
- 3.3.4 Daraus ergeben sich im Einzelnen folgende Kürzungsfaktoren:

Alter x 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 %

Versicherte, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft das Renteneintrittsalter von 65 Jahren bereits vollendet haben, werden so in Ansatz gebracht, als würden sie am Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft erstmalig Altersrente in Anspruch nehmen.

3.4 Rentenanpassung

Die jährliche Anpassung (Dynamisierung) der laufenden Leistungen um 1 vom Hundert (§ 37) ist verbindlicher Teil der Versorgungszusage und wird dem entsprechend bei der Ermittlung des finanziellen Ausgleichs berücksichtigt.

3.5 Sonstige Anpassungen

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

² Die Modifikation der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten findet unter Berücksichtigung der Konsistenzgleichungen auf der Basistafel statt. Aus der Basistafel werden für jeden einzelnen Jahrgang unter Berücksichtigung der Konsistenzgleichungen Generationstafeln erzeugt.

3.5.2 Bei laufenden Leistungen an Waisen wird unterstellt, dass

- die Leistungszahlung nicht aufgrund biometrischer Ereignisse vorzeitig endet,
- die Leistung für noch nicht volljährige Waisen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und
- die Leistung für 18-jährige und ältere Waisen noch für ein weiteres Jahr, maximal bis zum 25. Lebensjahr, gezahlt wird.

3.5.3 Folgende leistungsbestimmende Faktoren, die sich auf die Höhe der zukünftigen Zahlungen unmittelbar auswirken, werden bei der Barwertermittlung nicht berücksichtigt:

- Bezug der gesetzlichen Altersrente als Teilrente (§ 39 Absatz 1)
- Kürzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Hinzuverdienst (§ 39 Absatz 2)
- Ruhen der Rente gemäß § 39 (§ 15a Absatz 1 Satz 2)
- Möglichkeit der Umwandlung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente in eine volle Erwerbsminderungsrente und umgekehrt,
- Möglichkeit des Erlöschens einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Reaktivierung,
- Möglichkeit des Erlöschens einer Hinterbliebenenrente wegen Wiederverheiratung.

3.6 Formelwerk

3.6.1 Im Hinblick auf die versicherungsmathematische Bewertung der Versorgungsverpflichtungen wird das zugrundeliegende Leistungsrecht in ein entsprechendes Formelwerk übertragen.

3.6.2 In dem Textband zu den Richttafeln sind standardmäßige Kommutationswerte D_x^a , D_{x+j}^{ai} und D_{x+j}^{aw} und Standardbarwerte a_x^r , a_x^i , a_x^{rw} , a_x^{iw} und a_x^w definiert. Zur rein technischen Berücksichtigung der jährlichen Rentenanpassung von 1,0 % werden die Barwerte mit dem wie folgt definierten Rechnungszins i' berechnet, wobei i der Rechnungszins gemäß Abschnitt 3.1 ist.

$$i' = \frac{1+i}{1,01} - 1$$

Die bei einer monatlichen Zahlungsweise relevanten Barwerte $^{(12)}a_x^r$, $^{(12)}a_x^i$ und $^{(12)}a_x^w$ ergeben sich aus den Barwerten für eine jährliche Zahlungsweise a_x^r , a_x^i und a_x^w wie folgt:

$$\begin{aligned} ^{(12)}a_x^r &= a_x^r * f(i, 12) - \frac{k(i, 12)}{1,01} \\ ^{(12)}a_x^i &= a_x^i * f(i, 12) - \frac{k(i, 12)}{1,01} \\ ^{(12)}a_x^w &= a_x^w * f(i, 12) - \frac{k(i, 12)}{1,01} \end{aligned}$$

mit

$$f(i, 12) = \frac{1}{12} * \sum_{\lambda=0}^{11} \frac{12 + \lambda * i'}{12 + \lambda * i}$$

und

$$k(i, 12) = \frac{1+i}{12} * \sum_{\lambda=0}^{11} \frac{\lambda}{12 + \lambda * i}$$

Hiermit können bezogen auf das konkrete Leistungsrecht der Zusatzversorgung von Geschlecht, Geburtsjahrgang, Alter und Status (Aktive/r, Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in, Witwe/r, Waise) abhängige Barwertfaktoren ermittelt werden.

3.6.3 Die Darstellung der Formeln erfolgt für männliche Versicherte. Die entsprechende Formel für weibliche Versicherte erhält man durch Ersetzen von x durch y .

a) Aktiver/Aktive

Die Anwartschaft auf Altersrente zur Regelaltersgrenze $R_{\text{Regelaltersgrenze}}$ ist normiert auf eine Jahresrente in Höhe von 1 EUR. Die Größe Kürzungsfaktor_x ergibt sich aus Nummer 3.3.

x	sei das versicherungstechnische Alter des Versicherten
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 ³ R_{x+j} : $R_{65} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr},65})$ $R_{x+j} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr},x+j})$
W_{x+j}	sei die im Alter $x + j$ aus der Rentenanswartschaft R_{x+j} abgeleitete Witwen-/Witwerrentenanswartschaft: $W_{x+j} = R_{x+j} \cdot \begin{cases} 55 \% & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60 \% & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{cases}$ $\cdot \begin{cases} (1 + 5 \%), & \text{für } x < 65 \\ 1 & \text{für } x \geq 65 \end{cases}$

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

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

b) Ansprüche aus eigener Versicherung

Mit R_x als Jahresrente in Höhe von 1 EUR an einen Versicherten des Alters x und W_x als der daraus abgeleiteten Answartschaft auf Hinterbliebenenrente ergibt sich

- für Empfänger einer Rente wegen Erwerbsminderung

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

- für Empfänger einer Altersrente

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

mit

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

c) Ansprüche von Hinterbliebenen

Mit R_x als Jahresrente in Höhe von 1 EUR an einen Hinterbliebenen des Alters x ergibt sich

- für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

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

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters
 $x \leq 18$

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

³ Ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten

Übersicht über die abweichend vom 10.09.2002 in Kraft getretenen Vorschriften

Vorschrift	jetzige Fassung gilt ab	Änderungsvorschrift
§ 1 Abs. 3	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 2
§ 1 Abs. 4	28.09.2008	9. SÄnd. Nr. 2
§ 3b Abs. 1	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 3
§ 3 Abs. 3	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 3
§ 3 Abs. 3	28.09.2008	9. SÄnd. Nr. 3
§ 4 Abs. 1	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 4
§ 5	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 1a, 4
§ 5 Abs. 1 Satz 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 2
§ 5 Abs. 2 Satz 1	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 1
§ 6 Abs. 1	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 2
§ 6 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 3a
§ 6 Abs. 4	01.01.2005	5. SÄnd. Nr. 1
§ 6 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 3b
§ 6 Abs. 5	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 2
§ 6 Abs. 5	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 2
§ 7 Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 4a
§ 7 Abs. 2 Satz 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 4b
§ 7 Abs. 4 Satz 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 4c
§ 7 Abs. 9	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 5
§ 7 Abs. 9 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 4d
§ 7a Abs. 1	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 3
§ 7a Abs. 1	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 3
§ 7a Abs. 1, 2	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 5
§ 7a Abs. 1	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 3
§ 7a Abs. 1	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 3
§ 7a Abs. 1, 2	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 5
§ 7a Abs. 1 Nr. 3	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 2
§ 7a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 5a
§ 7a Abs. 1 Satz 2 Nr. 7	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 5b
§ 8 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 6a
§ 8 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 6b
§ 9 Abs. 1	01.01.2001	13. SÄnd. Nr. 2
§ 9 Abs. 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 4
§ 9 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 7a
§ 9 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 7b
§ 11 Abs. 1	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 3
§ 11 Abs. 1, 3, 5	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 3
§ 11 Abs. 4	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 5
§ 11 Abs. 5 Satz 1 Nr. 3	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 1
§ 11 Abs. 5 Satz 1 Nr. 3	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 4
§ 12 Abs. 1, 2, 3, 5	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 4
§ 12 Abs. 2	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 4a
§ 12 Abs. 2	31.07.2008	8. SÄnd. Nr. 6
§ 12 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 8a
§ 12 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 8b
§ 12 Abs. 2 Satz 2	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 3
§ 12 Abs. 5	01.01.2006	6. SÄnd. Nr. 4b
§ 12 Abs. 5	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 2a, b
§ 13 Abs. 2	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 6a
§ 13 Abs. 2	01.01.2005	5. SÄnd. Nr. 2
§ 13 Abs. 2, 3, 4, 5, 6, 7	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 5

§ 13 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 9a
§ 13 Abs. 3, 4	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 6b, c, d
§ 13 Abs. 3	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 1
§ 13 Abs. 3	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 7
§ 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 6	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 9b
§ 13 Abs. 5 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 9c
§ 13 Abs. 6	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 5
§ 13 Abs. 6	01.09.2009	10. SÄnd. Nr. 2
§ 13 Abs. 6 Satz 1	12.08.2010	11. SÄnd. Nr. 1
§ 13 Abs. 7 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 9d
§ 14 Abs. 1, 2, 4	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 6
§ 14 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 10
§ 14 Abs. 2, 4	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 7
§ 14 Abs. 4	01.01.2007	6. SÄnd. Nr. 6
§ 14 Abs. 4	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 2
§ 14 Abs. 6 und 7	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 4b
§ 15	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 7
§ 15	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1a, 11a
§ 15 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 11b
§ 15 Abs. 1, 3, 6	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 8a, c, e
§ 15 Abs. 1, 2	01.01.2002	4. SÄnd. Nr. 2a
§ 15 Abs. 1, 2, 3	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 7a, b, c
§ 15 Abs. 1	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 5a
§ 15 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 11c
§ 15 Abs. 2, 4	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 8b, d
§ 15 Abs. 2	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 8
§ 15 Abs. 2, 3	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 3a, b
§ 15 Abs. 2	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 5c
§ 15 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 11d
§ 15 Abs. 3 a, 5	01.01.2007	6. SÄnd. Nr. 7d, e
§ 15 Abs. 3-5	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 5d-g
§ 15 Abs. 4-6	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 11e
§ 15 Abs. 6	08.04.2020	19. SÄnd. Nr. 5h
§ 15a	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 8
§ 15a Abs. 1, 2, 5	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 4a, b, c
§ 15a Abs. 1 Satz 1	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 6a) aa)
§ 15a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 6a) bb)
§ 15a Abs. 1 Satz 3	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 6a) cc)
§ 15a Abs. 1 Satz 4	09.08.2020	19. SÄnd. Nr. 6a) dd)
§ 15a Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 12a
§ 15a Abs. 2 Satz 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 12b
§ 15a Abs. 2 Satz 6	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 12c
§ 15a Abs. 2-4	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 6b
§ 15a Abs. 3-5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 12d
§ 15a Abs. 5	19.02.2015	15. SÄnd. Nr. 2
§ 15a Abs. 5-6	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 6c
§ 15a Abs. 6	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 12e
§ 15a Abs. 7	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 12f
§ 15b	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 9
§ 15b	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1b, 13
§ 15b Abs. 1 Satz 1	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 7b) aa)
§ 15b Abs. 1 Satz 2	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 7b) bb)
§ 15b Abs. 2-5	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 7c
§ 15b, Abs. 3, 4, 5, 6	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 5a - d
§ 15b Abs. 4	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 5

§ 15b, Abs. 6-7	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 7d
§ 15c und § 15d	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 8
§ 15c Satz 2, Satz 3	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 6
§ 16 Abs. 1, 2	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 8
§ 16 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 14a
§ 16 Abs. 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 9
§ 16 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 14b
§ 17	01.01.2002	6. SÄnd. Nr. 9
§ 18 Abs. 1, 3, 4	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 3
§ 18 Abs. 1	01.01.2007	8. SÄnd. Nr. 9
§ 18 Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15a)aa)
§ 18 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15a)bb)
§ 18 Abs. 1 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15a)cc)
§ 18 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15b)aa)
§ 18 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15b)bb)
§ 18 Abs. 3	01.09.2008	12. SÄnd. Nr. 1
§ 18 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15c
§ 18 Abs. 4 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 15d
§ 19 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 10
§ 19 Abs. 1	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 10
§ 19 Abs. 1	01.01.2008	7. SÄnd. Nr. 4a
§ 19 Abs. 1	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 4b
§ 19 Abs. 1	01.01.2002	8. SÄnd. Nr. 10
§ 19 Abs. 1	01.01.2016	16. SÄnd. Nr. 6a
§ 19 Abs. 1 Nr. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)aa)
§ 19 Abs. 1 Nr. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)bb)
§ 19 Abs. 1 Nr. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)cc)
§ 19 Abs. 1 Nr. 8	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)dd)
§ 19 Abs. 1 Nr. 9	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)ee)
§ 19 Abs. 1 Nr. 2,3,6,7,10	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)ff)
§ 19 Abs. 1 Nr. 12	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16a)gg)
§ 19 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16b
§ 19 Abs. 3 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16c)aa)
§ 19 Abs. 3 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16c)bb)
§ 19 Abs. 4 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16d)aa)
§ 19 Abs. 4 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 16d)bb)
§ 19 Abs. 5	01.09.2009	10. SÄnd. Nr. 3
§ 19 Abs. 5	01.01.2016	16. SÄnd. Nr. 6b
§ 20 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 11
§ 20 Abs. 2	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 10
§ 20 Abs. 3	01.01.2002	8. SÄnd. Nr. 11
§ 21 Abs. 1	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 12a
§ 21 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 17a
§ 21 Abs. 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 12b
§ 21 Abs. 2	01.01.2008	7. SÄnd. Nr. 5
§ 21 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 17b
§ 22	01.07.2007	7. SÄnd. Nr. 6
§ 22	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 3
§ 22	01.10.2004	6. SÄnd. Nr. 11
§ 22	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 18
§ 22 a	01.01.2002	7. SÄnd. Nr. 7
§ 22a Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 19a
§ 22a Abs. 2 und 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 19b
§ 23	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 12
§ 23 Abs. 1, 2	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 8

§ 23 Abs. 2, 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 13
§ 23 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 20a
§ 23 Abs. 2 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 20b
§ 24	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 13
§ 24	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 4
§ 24	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1c
§ 24 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 14
§ 25	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 13
§ 25	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1c
§ 25 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 15
§ 25 Abs. 2	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 5
§ 25 Abs. 2	01.01.2002	5. SÄnd. Nr. 3
§ 26	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 13
§ 26	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1c
§ 26 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 16
§ 26 Abs. 2	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 6
§ 27 Abs. 1	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 17
§ 27 Abs. 1	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 7
§ 27 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 24
§ 27 Abs. 2	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 14
§ 28 Abs. 1	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 8
§ 28 Abs. 1	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 15
§ 28 Abs. 1 Satz 1 bis 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 25
§ 28 Abs. 1 Satz 4	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 18
§ 29	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 1a, 19
§ 29 Abs. 2	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 16
Überschrift Vierter Teil	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 17
§ 30	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 26
§ 32 Abs. 1	31.12.2003	6. SÄnd. Nr. 18a
§ 32 Abs. 1	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 9
§ 32 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 27a
§ 32 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 27b
§ 32 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 27c
§ 32 Abs. 4	01.01.2003	6. SÄnd. Nr. 18b
§ 32 Abs. 4 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 27d
§ 33 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 28a
§ 33 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 28b
§ 33 Abs. 3 und 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 19
§ 34 Abs. 1	01.01.2003	6. SÄnd. Nr. 20a
§ 34 Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 29a)aa)
§ 34 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 29a)bb)
§ 34 Abs. 1 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 29a)cc)
§ 34 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 29b
§ 34 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 29c
§ 34 Abs. 4	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 10
§ 34 Abs. 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 20b
§ 34a	01.01.2003	6. SÄnd. Nr. 1d, 20 a
§ 34a Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 30a
§ 34a Abs. 2	01.09.2009	10. SÄnd. Nr. 4
§ 34a Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 30b
§ 34a Abs. 3	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 9
§ 34a Abs. 3 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 30c
§ 35 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 21
§ 35 Abs. 1 Satz 1	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 10
§ 35 Abs. 1, 2	01.01.2012	12. SÄnd. Nr. 2

§ 35 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 31a)aa)
§ 35 Abs. 1 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 31a)bb)
§ 35 Abs. 1 Satz 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 31a)cc)
§ 35 Abs. 2	01.01.2001	5. SÄnd. Nr. 4
§ 35 Abs. 3 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 31b
§ 35 Abs. 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 22
§ 36 Abs. 1	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 22
§ 36 Abs. 1	01.01.2005	5. SÄnd. Nr. 5
§ 36 Abs. 1	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 11
§ 36 Abs. 1	01.01.2007	8. SÄnd. Nr. 12
§ 36 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 32a
§ 36 Abs. 2, 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 23
§ 36 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 32b
§ 36 Abs. 3 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 32c)aa)
§ 36 Abs. 3 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 32c)bb)
§ 36 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 32d
§ 36 Abs. 4	01.01.2005	12. SÄnd. Nr. 3
§ 38 Abs. 1, 3, 4	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 23
§ 38 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 33a
§ 38 Abs. 2, 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 24a, c
§ 38 Abs. 2 bis 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 33b
§ 38 Abs. 3	01.01.2003	6. SÄnd. Nr. 24b
§ 38 Abs. 3, 4, 5	01.01.2002	7. SÄnd. Nr. 12
§ 38 Abs. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 33c
§ 39 Abs. 1	01.07.2003	2. SÄnd. Nr. 24
§ 39 Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 34a)aa)
§ 39 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 34a)bb)
§ 39 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 34b
§ 39 Abs. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 34c
§ 39 Abs. 6	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 13
§ 39 Abs. 6	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 34d)aa)
§ 39 Abs. 6 Nr. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 34d)bb)
§ 39 Abs. 7	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 25
§ 40 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 35a)aa
§ 40 Abs. 1 Nr. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 35a)bb)
§ 40 Abs. 1 Nr. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 35a)cc)
§ 40 Abs. 2	01.01.2005	12. SÄnd. Nr. 4
§ 40 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 35b
§ 40 Abs. 3	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 26
§ 41 Abs. 1, 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 25
§ 41 Abs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 11
§ 41 Abs. 1	01.01.2005	5. SÄnd. Nr. 6
§ 41 Abs. 1	01.01.2002	8. SÄnd. Nr. 13
§ 41 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36a
§ 41 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36b
§ 41 Abs. 3 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36c)aa)
§ 41 Abs. 3 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36c)bb)
§ 41 Abs. 3 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36c)cc)
§ 41 Abs. 3 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36c)dd)
§ 41 Abs. 4, 5, 6	01.09.2009	10. SÄnd. Nr. 5
§ 41 Abs. 4, 5, 6, 7	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 27
§ 41 Abs. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 36d
§ 42 Abs. 1	31.12.2003	6. SÄnd. Nr. 28
§ 42 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 37a
§ 42 Abs. 2	01.01.2008	7. SÄnd. Nr. 14

§ 42 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 37b
§ 43	01.01.2002	5. SÄnd. Nr. 7
§ 43	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 29
§ 43	01.01.2001	13. SÄnd. Nr. 11
§ 43 Satz 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 38a
§ 43 Satz 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 38b
§ 43 Satz 5	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 2
§ 43 Satz 8	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 38c
§ 44	01.09.2009	10. SÄnd. Nr. 1, 6
§ 44 Abs. 2 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 39a
§ 44 Abs. 3	01.09.2009	12. SÄnd. Nr. 5
§ 44 Abs. 3, 4	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 12
§ 44 Abs. 3 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 39b
§ 44 Abs. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 39c
§ 44 Abs. 5	01.02.2018	19. SÄnd. Nr. 9
§ 45 Abs. 1, 2	19.02.2015	15. SÄnd. Nr. 3
§ 46 Abs. 3, 4	01.01.2008	8. SÄnd. Nr. 3
§ 46 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 40a
§ 46 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 40b
§ 47 Abs. 1	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 12
§ 47 Abs. 1	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 30
§ 47 Abs. 1, 3	01.11.2009	12. SÄnd. Nr. 6
§ 47 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 41a
§ 47 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 41b)aa)
§ 47 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 41b)bb)
§ 47 Abs. 3 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 41c)aa)
§ 47 Abs. 3 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 41c)bb)
§ 48 Abs. 1, 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 1b, 26
§ 48 Abs. 1	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 15
§ 48 Abs. 1	01.01.2002	12. SÄnd. Nr. 7
§ 48 Abs. 1	01.01.2005	12. SÄnd. Nr. 7b
§ 48 Abs. 1 Satz 1	01.10.2016	17. SÄnd. Nr. 42a
§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 42b
§ 49	01.01.2002	6. SÄnd. Nr. 31
§ 49 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 43
§ 50 Satz 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 27
§ 50 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 44
§ 51 Abs. 1, 3, 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 32
§ 51 Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 45a
§ 51 Abs. 1 Satz 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 45b
§ 51 Abs. 4	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 16
§ 52 Abs. 4	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 28
§ 52 Abs. 4	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 6
§ 52 Abs. 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 33
§ 52a	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 1c, 29
§ 52a	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 34
§ 52a	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1d
§ 53 Abs. 2	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 30
§ 53 Abs. 2	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 2
§ 53 Abs. 2	01.01.2003	6. SÄnd. Nr. 35a
§ 53 Abs. 2 Buchst. a	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 47a
§ 53 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 47b
§ 53 Abs. 3	01.01.2003	1. SÄnd. Nr. 1
§ 53 Abs. 3	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 35b
§ 54	01.01.2016	17. SÄnd. Nr. 48

§ 54 Satz 1	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 7
§ 55	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 1b, 8
§ 55 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 49a
§ 55 Abs. 1a	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 13
§ 55 Abs. 1a	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 49b
§ 55 Abs. 1a	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 7
§ 55 Abs. 6	01.01.2003	1. SÄnd. Nr. 2
§ 55 Abs. 6, 6a, 7	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 31
§ 56 Abs. 1	01.01.2005	5. SÄnd. Nr. 8
§ 56 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 50a
§ 56 Abs. 2, 3	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 32
§ 56 Abs. 2	01.01.2009	13. SÄnd. Nr. 14
§ 56 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 50b
§ 56 Abs. 2	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 8
§ 56 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 50c
§ 57 Satz 1	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 33
§ 57 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 51a
§ 57 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 51b
§ 58 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 52a
§ 58 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 52b
§ 58 Abs. 1	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 34
§ 58 Abs. 1	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 13
§ 58 Abs. 2	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 36
§ 59 Abs. 1, 2, 3	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 35
§ 59 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 53a
§ 59 Abs. 2	01.01.2011	11. SÄnd. Nr. 2
§ 59 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 53b
§ 59 Abs. 2	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 3
§ 59 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 53c
§ 60	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 1e, 36
§ 60	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1e, 54
§ 60 Abs. 1	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 9a
§ 60 Abs. 1, 2, 3	01.01.2005	3. SÄnd. Nr. 2, 9
§ 60 Abs. 1, 2	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 17
§ 60 Abs. 2, 3	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 37
§ 60 Abs. 2 bis 5	12.08.2021	20. SÄnd. Nr. 9b
§ 61	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 37
§ 61	01.01.2013	14. SÄnd. Nr. ohne
§ 61 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 55
§ 62	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1f, 56a
§ 62 Abs. 1, 2	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 38a, b, d
§ 62 Abs. 1	01.01.2009	13. SÄnd. Nr. 15
§ 62 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 56b
§ 62 Abs. 2, 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 38c, e
§ 62 Abs. 2	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 15
§ 62 Abs. 2	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 7a
§ 62 Abs. 2 Satz 4 und 5	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 4a
§ 62 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 56c)aa)
§ 62 Abs. 2 Satz 6	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 56c)bb)
§ 62 Abs. 2 Satz 7	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 56c)cc)
§ 62 Abs. 3	01.01.2010	16. SÄnd. Nr. 7b
§ 62 Abs. 3 Satz 1	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 4b
§ 62 Abs. 4	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 38
§ 63	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1g, 57
§ 64 Abs. 1	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 39a

§ 64 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 58a
§ 64 Abs. 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 39b
§ 64 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 58b
§ 65	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 40a
§ 65	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 40b
§ 65	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 14
§ 65	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 39
§ 65	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 1h, 59a
§ 65 Sätze 1 und 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 59b
§ 66 Abs. 1, 3	31.12.2003	2. SÄnd. Nr. 41a, b
§ 66 Abs. 1 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 60a)aa)
§ 66 Abs. 1 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 60a)bb)
§ 66 Abs. 3	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 15
§ 66 Abs. 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 41c
§ 66 Abs. 3 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 60b
§ 67	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 61
§ 67 Abs. 2	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 40
§ 67 Abs. 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 42
§ 68	01.01.2008	9. SÄnd. Nr. 1, 4
§ 68 Abs. 1, 2, 3	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 41
§ 69 Abs. 1, 3, 4	01.01.2002	7. SÄnd. Nr. 16
§ 69 Abs. 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 43
§ 69 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 62a
§ 69 Abs. 4	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 16
§ 69 Abs. 4	01.01.2002	8. SÄnd. Nr. 18
§ 69 Abs. 4 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 62b)aa)
§ 69 Abs. 4 Satz 1	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 5
§ 69 Abs. 4 Satz 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 62b)bb)
§ 69 Abs. 5	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 62c
§ 70 Abs. 3	01.07.2004	4. SÄnd. Nr. 17
§ 70 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 63
§ 72 Abs. 1	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 44
§ 72 Abs. 2 Satz 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 64
§ 72 Abs. 3	01.01.2009	8. SÄnd. Nr. 19
§ 72 Abs. 4	01.01.2002	12. SÄnd. Nr. 8
§ 72 Abs. 4	01.01.2001	18. SÄnd. Nr. 6
§ 73 Abs. 1	01.01.2001	18. SÄnd. Nr. 7a
§ 73 Abs. 1 a, Satz 1 Nr. 2 Satz 1	01.01.2001	18. SÄnd. Nr. 7b
§ 73 Abs. 1 a, 7	01.01.2002	12. SÄnd. Nr. 9
§ 73 Abs. 1 S.1+Abs.1a	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 65a
§ 73 Abs. 2, 3, 3a	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 45
§ 73 Abs. 2 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 65b
§ 73 Abs. 3	01.06.2006	8. SÄnd. Nr. 20
§ 73 Abs. 3	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 65c
§ 73 Abs. 3a	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 65d
§ 73 Abs. 7	01.01.2001	18. SÄnd. Nr. 7c
§ 74 Abs. 3	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 46
§ 74 Abs. 4	01.01.2002	12. SÄnd. Nr. 10
§ 74 Abs. 4	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 66
§ 74 Abs. 4	01.01.2001	18. SÄnd. Nr. 8
§ 75 Abs. 2	01.10.2016	17. SÄnd. Nr. 67
§ 76	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 47
§ 76	01.07.2007	7. SÄnd. Nr. 17
§ 76 Satz 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 68
§ 77a	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 1f, 48

§ 78	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 18, 19
§ 78 Abs. 1, 2	01.01.2002	12. SÄnd. Nr. 11
§ 78 Abs. 1	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 69a
§ 78 Abs. 2	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 69b(aa)
§ 78 Abs. 2 Buchst. c	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 69b(bb)
§ 78 Abs. 2 Buchst. a - c	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 69b(cc)
§ 78 Abs. 2 Satz 2 und 3	01.01.2012	18. SÄnd. Nr. 9a
§ 78 Abs. 3	20.12.2018	18. SÄnd. Nr. 9b
§ 79	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 19, 20
§ 79 Abs. 2	01.01.2001	2. SÄnd. Nr. 49
§ 79 a	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 16
§ 79a	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 70
§ 79a Abs. 1-2	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 10b
§ 79a Abs. 2	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 8a
§ 79a Abs. 3	22.08.2013	15. SÄnd. Nr. 4
§ 79a Abs. 4	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 8b
§ 79a Abs. 3-5	09.04.2020	19. SÄnd. Nr. 10c
§ 80	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 20
§ 80	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 17
Anhang (Anlage 1 und 2)	16.11.2006	6. SÄnd. Nr. 42
Anhang (AVB)	01.01.2007	7. SÄnd. Nr. 21
Anhang (AVB)	01.01.2007	9. SÄnd. Nr. 5
Anhang (AVB) Abschnitt A.12. Absatz 1 Satz 2, Abschnitt C.1. Absatz 3 Satz 2 und Abschnitt D.8	01.01.2008	9. SÄnd. Nr. 5
Anhang (AVB) Abschnitt I	01.01.2009	9. SÄnd. Nr. 5
Anhang (AVB)	01.01.2010	10. SÄnd. Nr. 7
Anhang 1 (AVB)	01.01.2018	17. SÄnd. Nr. 71
Anhang (Durchführungsvorschrift zu § 15 a - Ermittlung des Barwertes)	22.08.2013	13. SÄnd. Nr. 18
Anhang (Durchführungsvorschrift zu § 15a und § 15b vom 18. Juni 2015)	11.02.2016	16. SÄnd. Nr. 9
Anhang 2 (Durchführungsvorschrift zu § 15a und § 15b vom 22. Juni 2017)	26.10.2017	17. SÄnd. Nr. 72
Anhang 2 (Durchführungsvorschrift zu §§ 15 bis 15d vom 21. November 2019)	09.04.2020	19. SÄnd.