SATZUNG

vom 23. Mai 2002
in der Fassung der 19. Änderungssatzung
vom 6. Februar 2024

zvk

ZUSATZVERSORGUNGSKASSE

der gemeinden und gemeindeverbände
in darmstadt

Inhaltsübersicht

Seite

Erster Teil: Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1	Zweck und Sitz der Kasse	7
§ 2	Rechtsverhältnisse der Kasse	7
§ 3	Durchführungsvorschriften	7
§ 4	Verwaltung und Vertretung der Kasse	8
§ 5	Verwaltungsausschuss	8
§ 6	Aufgaben des Verwaltungsausschusses	9
§ 7	Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars	9
§ 8	Aufsichtsbehörde	10
§ 9	Geschäftsjahr, Wirtschaftsführung und Rechnungswesen	10
§ 10	Auflösung der Kasse	10

Zweiter Teil: Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis

§ 11	Voraussetzungen der Mitgliedschaft	11
§ 12	Fortsetzung von Mitgliedschaften	11
§ 13	Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft	12
§ 14	Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen	13
§ 15	Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I	14
§ 15a	Ausgleichsbetrag	15
§ 15b	Erstattungsmodell mit Schlusszahlung	16
§ 15c	Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang	17
§ 15d	Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten	18

Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16	Arten der Versicherungsverhältnisse	19

1. Die Pflichtversicherung

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

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23	Freiwillige Versicherung	23
§ 24	*weggefallen*	23
§ 25	*weggefallen*	23
§ 26	*weggefallen*	23

3. Überleitung

§ 27	Abschluss von Überleitungsabkommen	23
§ 28	Einzelüberleitungen	24
§ 29	Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers	24

Seite

Dritter Teil: Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I: Betriebsrenten

§ 30	Rentenarten	25
§ 31	Versicherungsfall und Rentenbeginn	25
§ 32	Wartezeit	25
§ 33	Höhe der Betriebsrente	26
§ 34	Versorgungspunkte	26
§ 35	Soziale Komponenten	27
§ 36	Betriebsrente für Hinterbliebene	27
§ 37	Anpassung der Betriebsrenten	28
§ 38	Neuberechnung	28
§ 39	Nichtzahlung und Ruhen	28
§ 40	Erlöschen	29
§ 41	Abfindungen	29
§ 42	Rückzahlung und Beitragserstattung	32
§ 43	Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind	33
§ 44	Eheversorgungsausgleich	33

Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

§ 45	Leistungsantrag	34
§ 46	Entscheidung und Gerichtsstand	34
§ 47	Auszahlung	35
§ 48	Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten	35
§ 49	Abtretung von Ersatzansprüchen	36
§ 50	Abtretung und Verpfändung	36
§ 51	Versicherungsnachweise	36
§ 52	Ausschlussfristen	37
§ 52a	*weggefallen*	37

Vierter Teil: Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I: Allgemeines

§ 53	Kassenvermögen	38
§ 54	Vermögensanlage	38
§ 55	Getrennte Verwaltung	38
§ 56	Versicherungstechnische Rückstellungen	39
§ 57	Verlustrücklage	39
§ 58	Rückstellung für Überschussbeteiligung	39
§ 59	Deckung von Fehlbeträgen	39
§ 59a	Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II	40
§ 59b	Einmalbetrag	41
§ 59c	Optionen zur Zahlung des Einmalbetrages	42
§ 59d	Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang	43
§ 59e	Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten	43

Abschnitt II: Pflichtversicherung

§ 60	Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I	44
§ 60a	Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband II	44
§ 61	Aufwendungen für die Pflichtversicherung	45

Seite

§ 62 Umlagen/Pflichtbeiträge 45
§ 63 Sanierungsgeld 47
§ 64 Zusatzbeiträge 48
§ 65 Fälligkeit von Umlagen, Sanierungsgeldern und Beiträgen 48
§ 66 Überschussverteilung 48

Abschnitt III: Freiwillige Versicherung

§ 67 Beiträge 49
§ 68 Überschussverteilung 49

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

Abschnitt I: Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte 50
§ 70 Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte 51
§ 71 Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002 51

Abschnitt II: Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72 Grundsätze 51
§ 73 Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte 52
§ 74 Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte 54

Abschnitt III: Sonstiges

§ 75 Sterbegeld 55
§ 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT 55
§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte 55
§ 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet 56

Sechster Teil: Schlussvorschriften

§ 78 Übergangsregelungen 56
§ 79 Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b 57
§ 80 Inkrafttreten 58

Anhang: Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. der Satzung

Abschnitt A. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft

I. Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband 59
II. Erstattungsmodell gemäß § 15b der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I (optional) 61
III. Einmalbetrag gemäß § 59b der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II 62
IV. Einzubeziehende Verpflichtungen 64

Seite

Abschnitt B: Erforderliche Bestandsdaten nach §§ 15a Abs. 4, 59b Abs. 5 der Satzung 66

Abschnitt C: Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren

I. Rechnungszins 66
II. Biometrie 66
III. Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen 67
IV. Dynamisierung 68
V. Sonstige Anpassungen 68
VI. Bestimmung des maßgeblichen Geburtsjahres 69
VII. Formelwerk 69

Neufassung der Satzung 72

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1

Zweck und Sitz der Kasse

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

(2) Zum Geschäftsgebiet der Kasse gehören in Hessen die Gebiete der kreisfreien Städte Darmstadt sowie Offenbach am Main und der Landkreise Bergstraße, Darmstadt-Dieburg, Gießen ohne die Gebiete der Gemeinden Wettenberg und Biebertal, Groß-Gerau, Odenwaldkreis, Offenbach, Vogelsbergkreis und Wetteraukreis und in Rheinland-Pfalz die Gebiete der kreisfreien Städte Mainz sowie Worms und der Landkreise Alzey-Worms und Mainz-Bingen.

(3) Die Kasse hat ihren Sitz in Darmstadt.

§ 2

Rechtsverhältnisse der Kasse

(1) [1]Die Zusatzversorgungskasse wird als Sonderkasse der Kommunalen Versorgungskasse Darmstadt geführt. [2]Das Kassenvermögen wird als Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der Versorgungskasse verwaltet und haftet nicht für deren Verbindlichkeiten. [3]Die Versorgungskasse haftet ihrerseits auch nicht für die Verbindlichkeiten der Zusatzversorgungskasse.

(2) Die Angelegenheiten der Zusatzversorgungskasse werden durch die Satzung geregelt.

(3) [1]Die Satzung kann auf Beschluss des Verwaltungsausschusses und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden (§ 8) geändert werden. [2]Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen. [3]Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

(4) [1]Die Satzung und ihre Änderungen sind im Staatsanzeiger für das Land Hessen und im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz zu veröffentlichen. [2]Sie treten am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft, wenn nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

§ 3

Durchführungsvorschriften

Die Kasse kann Durchführungsvorschriften als Anhang zur Satzung erlassen.

§ 4

Verwaltung und Vertretung der Kasse

(1) [1]Die Direktorin oder der Direktor der Kommunalen Versorgungskasse Darmstadt führt als Direktorin bzw. Direktor der Zusatzversorgungskasse deren laufende Geschäfte und vertritt sie nach außen und vor Gericht. [2]Die Haftung für die Erfüllung der Aufgaben der Direktorin bzw. des Direktors ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

(2) Die Zusatzversorgungskasse erstattet der Versorgungskasse die anteiligen Verwaltungskosten.

§ 5

Verwaltungsausschuss

(1) [1]Für die Zusatzversorgungskasse wird ein Verwaltungsausschuss gebildet. [2]Der Verwaltungsausschuss besteht aus zwölf Mitgliedern, davon sechs aus dem Kreise der Mitglieder und sechs aus dem Kreise der Versicherten. [3]Für jedes Verwaltungsausschussmitglied wird ein stellvertretendes Mitglied bestimmt. [4]Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und die stellvertretenden Mitglieder werden nach Absatz 2 vorgeschlagen und von der allgemeinen Aufsichtsbehörde berufen.

(2) [1]Die Ausschussmitglieder und die stellvertretenden Ausschussmitglieder aus dem Kreise der Mitglieder sind von den zuständigen kommunalen Spitzenverbänden (je fünf) und von den Sparkassen- und Giroverbänden (je eines), die Ausschussmitglieder und die stellvertretenden Ausschussmitglieder aus dem Kreise der Versicherten sind von den Gewerkschaften vorzuschlagen. [2]Bei der Berufung sind die verschiedenen Gruppen der Mitglieder und die einzelnen Gebiete des Geschäftsbereichs angemessen zu berücksichtigen.

(3) [1]Die Amtsdauer der Mitglieder des Verwaltungsausschusses beträgt vier Jahre. [2]Verliert ein Ausschussmitglied oder ein stellvertretendes Mitglied die Eigenschaft, aufgrund deren es berufen wurde, so scheidet es aus dem Verwaltungsausschuss aus. [3]Für den Rest der Amtszeit ist ein neues Verwaltungsausschussmitglied oder ein neues stellvertretendes Mitglied zu berufen.

(4) [1]Die Ausschussmitglieder sind ehrenamtlich tätig. [2]Sie haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. [3]Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. [4]Sie erhalten für die Teilnahme an einer Sitzung ein Sitzungsgeld, dessen Höhe der Verwaltungsausschuss festsetzt. [5]Der Beschluss bedarf der Genehmigung der allgemeinen Aufsichtsbehörde. [6]Die Ausschussmitglieder erhalten ferner eine Fahrkostenentschädigung im Rahmen des Hessischen Reisekostengesetzes.

(5) [1]Der Verwaltungsausschuss ist jährlich mindestens einmal einzuberufen. [2]Der Verwaltungsausschuss ist ferner einzuberufen, wenn mindestens vier seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(6) [1]Der Verwaltungsausschuss wählt seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden und deren oder dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter aus seiner Mitte. [2]Bis zur Wahl der oder des Vorsitzenden führt das an Lebensjahren älteste Mitglied des Verwaltungsausschusses den Vorsitz.

(7) [1]Die oder der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses lädt unter Bekanntgabe der Tagesordnung zu den Sitzungen ein und führt den Vorsitz. [2]Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn alle Ausschussmitglieder oder ihre stellvertretenden Mitglieder eingeladen und mindestens sieben anwesend sind. [3]Er beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. [4]Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. [5]Sind weniger als sieben Mitglieder erschienen, so ist eine neue Sitzung des Verwaltungsausschusses einzuberufen. [6]Er ist dann ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. [7]In der Ladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

(8) [1]Sind aus Gründen von höherer Gewalt die Mitglieder des Verwaltungsausschusses physisch an der Teilnahme der Sitzung gehindert und dulden die zur Entscheidung anstehenden Angelegenheiten keinen Aufschub, kann die oder der Vorsitzende die Sitzung auch in Form einer Telefon- oder Videokonferenz einberufen. [2]Die Bestimmungen des Absatzes 7 gelten entsprechend.

(9) [1]In geeigneten Fällen kann die oder der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses schriftlich abstimmen lassen. [2]Auf Antrag von mindestens vier Verwaltungsausschussmitgliedern ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung herbeizuführen.

§ 6

Aufgaben des Verwaltungsausschusses

(1) [1]Der Verwaltungsausschuss trifft alle wichtigen Entscheidungen und überwacht die Verwaltung. [2]Der Verwaltungsausschuss beschließt insbesondere über

a) die Neufassung und Änderung der Satzung (§ 2 Abs. 3),

b) die Neufassung und Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung,

c) die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars (§ 7),

d) den Umlagesatz (§ 62 Abs. 1), den Pflichtbeitragssatz (§ 62 Abs. 1), die Höhe des Sanierungsgeldes (§ 63), die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen (§ 59),

e) die Höhe des Sitzungsgeldes (§ 5 Abs. 4)

f) den Wirtschaftsplan,

g) die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung der Direktorin oder des Direktors,

h) die Richtlinien zur Anlage des Vermögens (§ 54),

i) den Erlass von Durchführungsvorschriften (§ 3) und

j) die Auflösung der Kasse (§ 10).

[3]Beschlüsse gemäß Satz 2 Buchstabe a und j bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden, Beschlüsse gemäß Satz 2 Buchstabe e bedürfen der Genehmigung der allgemeinen Aufsichtsbehörde und Beschlüsse gemäß Satz 2 Buchstabe b und d der Genehmigung der Versicherungsaufsichtsbehörde. [4]Die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars gemäß Satz 2 Buchstabe c ist der Versicherungsaufsichtsbehörde anzuzeigen.

(2) [1]Der Verwaltungsausschuss kann zur Vorbereitung seiner Entscheidungen Unterausschüsse bilden. [2]Die Unterausschüsse bestehen aus bis zu sechs Mitgliedern, die durch den Verwaltungsausschuss für dessen Amtszeit aus seiner Mitte gewählt werden. [3]Der Verwaltungsausschuss kann den Unterausschüssen durch Beschluss einzelne Angelegenheiten oder Arten von Angelegenheiten widerruflich zur endgültigen Entscheidung übertragen. [4]Für den Geschäftsgang der Ausschüsse gilt § 5 sinngemäß.

§ 7

Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

(1) [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 Verwaltungsausschuss zu berichten. [2]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 die Direktorin oder den Direktor, und wenn diese oder dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Verwaltungsausschuss zu unterrichten.

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

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

§ 8

Aufsichtsbehörde

(1) Die Kasse steht unter der Aufsicht des Staates.

(2) [1]Allgemeine Aufsichtsbehörde ist das Hessische Ministerium des Innern und für Sport. [2]Die Aufsicht wird nach den für die Kommunalaufsicht geltenden Vorschriften geführt.

(3) Versicherungsaufsichtsbehörde ist das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen.

§ 9

Geschäftsjahr, Wirtschaftsführung und Rechnungswesen

(1) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) [1]Für jedes Geschäftsjahr ist der Finanzbedarf der Kasse zu ermitteln und ein Wirtschaftsplan aufzustellen. [2]Dieser enthält mindestens den Erfolgsplan, den Finanzplan und die Stellenübersicht.

(3) Für jedes Geschäftsjahr ist getrennt nach den Regeln der kaufmännischen doppelten Buchführung Rechnung zu legen und ein Jahresabschluss aufzustellen.

(4) [1]Der Jahresabschluss einschließlich des Lageberichts wird von der Innenrevision geprüft. [2]Der Verwaltungsausschuss kann anstelle der Innenrevision ein Rechnungsprüfungsamt, eine Wirtschaftsprüferin, einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Prüfung des Jahresabschlusses beauftragen. [3]Der externe Abschlussprüfer ist der Versicherungsaufsichtsbehörde unverzüglich anzuzeigen.

(5) Der Jahresabschluss ist den Mitgliedern alljährlich in einem Geschäftsbericht bekannt zu geben.

(6) Im Übrigen sind die jeweils geltenden Vorschriften des Dritten Buches des Handelsgesetzbuches sinngemäß anzuwenden.

§ 10

Auflösung der Kasse

(1) [1]Die Kasse kann durch Beschluss des Verwaltungsausschusses aufgelöst werden. [2]Der Beschluss bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden (§ 8).

(2) [1]Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. [2]Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf freiwilligen Beitragsleistungen oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. [3]Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Kasse können sein:
Mitglieder des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Hessen und des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Rheinland-Pfalz und sonstige Arbeitgeber, soweit es sich handelt um

a) Gemeinden, Gemeindeverbände und sonstige Gebietskörperschaften,

b) Verbände dieser juristischen Personen,

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

d) Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen,

e) andere Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie

   aa) überwiegend öffentliche Aufgaben erfüllen oder

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

f) die Fraktionen kommunaler Parlamente.

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

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

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

(1) [1]Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. [2]§ 11 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung; dabei kann auch vereinbart werden, dass das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 15 % der jeweiligen Umlage zahlt.

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

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

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

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

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

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

(5) [1]Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Beschäftigte übernommen hat. [2]Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. [3]Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchstabe a sind dem Arbeitgeber auch die Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied zuzurechnen, die dem übernommenen Bestand zuzuordnen sind. [4]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) [1]Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. [2]Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt. [3]Das Mitgliedsverhältnis kann im Einzelfall mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses aus begründetem Anlass auf einen bestimmten Teil der versicherungspflichtigen Beschäftigten eines Mitglieds beschränkt werden (Teilmitgliedschaft). [4]Eine Teilmitgliedschaft kann auch für eine Körperschaft mit Sitz außerhalb des Geschäftsgebietes der Kasse begründet werden, soweit sie sich auf die Beschäftigten an einem Betriebsstandort des Mitgliedes im Geschäftsgebiet der Kasse bezieht.

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

(3) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. [2]Es ist insbesondere verpflichtet,

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

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

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

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

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

f) der Kasse mitzuteilen, wenn es als Mitglied im Abrechnungsverband I Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist.

(4) [1]Die Kasse darf die von den Mitgliedern übermittelten personenbezogenen Daten ihrer Beschäftigten ausschließlich zur rechtmäßigen Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 1 Abs. 1 Satz 1 weiterverarbeiten. [2]Die Betroffenen werden über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten informiert.

(5) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unverzüglich Veränderungen bei den in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen mitzuteilen. [2]Insbesondere ist/sind mitzuteilen

1. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Abs. 1 Buchstabe d das Ausscheiden aus dem Geltungsbereich des ATV-K;
2. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Abs. 1 Buchstabe e
   a) der Wegfall der öffentlichen Aufgabenerfüllung,
   b) der Wegfall der Gemeinnützigkeit oder der Wegfall des statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einflusses einer juristischen Person des öffentlichen Rechts,
   c) eine Änderung der Beteiligungsverhältnisse,
   d) eine Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds;
3. von allen Mitgliedern
   a) Umfirmierungen,
   b) Änderungen der Rechtsform,
   c) Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht,
   d) Verlegungen des juristischen Sitzes,
   e) die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person,
   f) der Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse,
   g) das Entfallen einzelner Aufgabenbereiche und der damit verbundene Wegfall von versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen.

(6) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Umlagen, Sanierungsgelder und Beiträge fristgemäß zu entrichten. [2]Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. [3]Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.

(7) [1]Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Umlagen-, Sanierungsgeld- und Beitragsabrechnung zu übersenden. [2]Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(8) [1]Die Meldungen zur Abrechnung der Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder müssen der Kasse spätestens bis zum Ende des zweiten Monats des Folgejahres zugehen. [2]Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. [3]Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 € - insgesamt maximal 1.500 € - von dem Mitglied fordern. [4]Der pauschale Schadenersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. [5]Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadenersatz nach Satz 3, bleibt es der Kasse unbenommen ihren darüber hinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.

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

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft sowie Personalübergang und ihre Rechtsfolgen

(1) Die Mitgliedschaft endet,

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

b) durch Kündigung.

(2) [1]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 Buchstabe a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder wenn ein Mitglied im Abrechnungsverband I oder im Abrechnungsverband II (§ 55 Abs. 1a) keine/n versicherungspflichtige/n Beschäftigte/n mehr beschäftigt. [2]Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. [3]Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.

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

(4) [1]Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. [2]Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 12 Abs. 1 Satz 2 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist. [3]Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten nicht nachkommt (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchstabe a).

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

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

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

(8) Im Falle eines Personalübergangs von einem Mitglied im Abrechnungsverband I zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, richtet sich der finanzielle Ausgleich gegen das übertragende Mitglied nach § 15c, bei einem Personalübergang von einem Mitglied im Abrechnungsverband II zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, nach § 59d.

§ 15

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

(1) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband I hat das ausgeschiedene Mitglied oder sein Rechtsnachfolger der Kasse einen angemessenen Ausgleich dafür zu zahlen, dass die Kasse die von den Beschäftigten des Mitglieds erworbenen Anwartschaften und Ansprüche weiterhin zu erfüllen hat.

(2) [1]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

a) über die Höhe des Ausgleichsbetrags und

b) über die auf den maximalen Zeitraum prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15b (jährliche Aufwendungen und Ausgleichsbetrag am Ende des Erstattungszeitraums (Schlusszahlung))

durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung unter Angabe des gewählten Erstattungszeitraums entscheidet. [2]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 Abs. 3 beigefügt 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 Abs. 4 Satz 2 Nr. 2 Buchstabe d und Nr. 3 Buchstabe a, b und e gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

(5) [1]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. [2]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. [3]Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. [4]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 im Abrechnungsverband I zurückgelegten vollen Monate. [5]Die Sätze 1 bis 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.

(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 oder mehrere andere Mitglieder, auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind, im Abrechnungsverband I fortgesetzt werden.

§ 15a

Ausgleichsbetrag

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

a) Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgeblichen Fassung der Satzung zur Anwendung kommt,

b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften, eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

[3]Dabei sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen, unabhängig davon, ob diese beim ausscheidenden Mitglied oder vorherigen Arbeitgebern erworben wurden. [4]Bei den der Berechnung des Ausgleichsbetrags zugrundeliegenden Ansprüchen und Anwartschaften bleibt der Teil außer Ansatz, der durch Zusatzbeiträge individuell finanziert worden ist.

(2) [1]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. [2]Die Berechnung des Barwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Abs. 1 dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert werden. [3]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/in“, „Erwerbsminderungsrentner/in“, „Witwe/r“ bzw. „Waise“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert wird. [4]Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungsstichtag am nächsten liegt, vollendet wird bzw. wurde.

(3) [1]Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich für das Folgejahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. [2]Das Gutachten zur Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. [3]Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. [4]Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 %. [5]Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2018 G mit kassenspezifischer Modifikation zu verwenden. [6]Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Heubeck-Richttafeln 2018 G mit kassenspezifischer Modifikation zur Verfügung. [7]Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37.

(4) [1]Der Verantwortliche Aktuar ermittelt zu Beginn jedes neuen Deckungsabschnitts für jedes Jahr des Deckungsabschnitts das Vermögen, das mindestens notwendig ist, um zusammen mit den im Finanzierungsgutachten unterstellten weiteren Parametern (erwarteter Vermögenszins, erwartete Leistungsaufwendungen und Verwaltungskosten, erwartete Einnahmen aus dem vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Finanzierungssatz) die im Deckungsabschnitt erwarteten Ausgaben vollständig zu decken, ohne dass am Ende des Deckungsabschnitts ein Restvermögen verbleibt. [2]Dieses Vermögen wird um den Anteil gemindert, der der Entgeltsumme des ausgeschiedenen Mitglieds und aller weiteren seit der letzten gemäß § 60 Abs. 4 durchgeführten Überprüfung des Umlagesatzes aus dem Abrechnungsverband I ausgeschiedenen Mitglieder im Verhältnis zur Entgeltsumme aller Mitglieder entspricht (Mindestvermögen). [3]Liegt der Wert des zum letzten Jahresabschluss vor dem Ausscheiden des Mitglieds bilanziell ausgewiesenen Vermögens des Abrechnungsverbands I über dem Wert des für diesen Zeitpunkt errechneten Mindestvermögens, erhält das ausgeschiedene Mitglied anteilig die Differenz zwischen dem bilanzierten Vermögen und dem Mindestvermögen angerechnet. [4]Der Anteil des ausgeschiedenen Mitglieds ermittelt sich nach dem Verhältnis seiner für das Bilanzjahr vor Ausscheiden des Mitglieds zuletzt gemeldeten Entgeltsumme im Verhältnis zur Entgeltsumme aller Mitglieder im Abrechnungsverband I. [5]Das ausgeschiedene Mitglied erhält von diesem Vermögensanteil

a) stets mindestens 30 % und

b) zusätzlich für jedes vollendete Kalenderjahr mit Umlagezahlungen vor Ende der Mitgliedschaft jeweils weitere 5 %, höchstens aber insgesamt weitere 70 %

angerechnet. [6]Die Anrechnung des überschüssigen Vermögens erfolgt einmalig bei Beendigung der Mitgliedschaft.

(5) [1]Für die Berechnung des Ausgleichsbetrages übermittelt die Kasse die erforderlichen Bestandsdaten an den Verantwortlichen Aktuar. [2]Sofern die für die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Abs. 3 und 6 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. [3]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 Abs. 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. [4]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.

(6) [1]Die Kasse fordert den Ausgleichsbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. [2]Er ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung nach § 15 Abs. 2 Satz 1 zu zahlen.

(7) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern, zur Vermögensanrechnung nach Absatz 4 sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff., 59a ff. abschließend.

§ 15b

Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

(1) [1]Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Abs. 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 2 % des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten. [2]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) [1]Insolvenzfähige Mitglieder können das Erstattungsmodell nur dann wählen, wenn sie innerhalb des in § 15 Abs. 2 genannten Zeitraums ein Sicherungsmittel in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags beibringen. [2]Hierzu zählen insbesondere

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

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.

[3]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. [4]Wird das Sicherungsmittel nicht beigebracht, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. [5]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) [1]Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 1 Satz 1 sind die von der Kasse erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Abs. 1 Satz 2 Buchstabe a, soweit es sich um Ansprüche handelt, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzuordnen sind und nicht unter § 15 Abs. 5 Satz 2 fallen. [2]Die Erhöhung und Verminderung dieser Aufwendungen ist in den Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. geregelt.

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

(6) [1]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. [2]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. [3]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) [1]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. [2]Er ist innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Zahlungsaufforderung der Kasse zu zahlen.

(8) Eine Anrechnung des überschüssigen Vermögens zu Gunsten des ausgeschiedenen Mitglieds richtet sich nach § 15a Abs. 4.

§ 15c

Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

[1]Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband I Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übergegangenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften einen anteiligen finanziellen Ausgleich nach § 15a oder § 15b zu leisten. [2]Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übergegangenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 4 entsprechend. [3]Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 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 Abs. 3 sowie einer durch die Kasse gemäß § 15b Abs. 3 veranlassten Neuberechnung trägt die Kasse.

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 22) und

b) die freiwillige Versicherung (§ 23).

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

1. Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

[1]Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 18 und 19) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. [2]Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind. [3]Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.

§ 18

Versicherungspflicht

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

a) das 17. Lebensjahr vollendet haben und

b) die Wartezeit (§ 32) erfüllen können.

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

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

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

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

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

(4) [1]Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4, 2. Halbsatz in Verbindung mit § 1a Abs. 4 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. [2]Es kann jedoch auch in diesen entgeltlosen Zeiten eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.

§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

(1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die

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

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

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

d) [aufgehoben]

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

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

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

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

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

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

k) 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,

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

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

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

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

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

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

(5) [1]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. [2]Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. [3]Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. [4]Wird bis zum 31. 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) [1]Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchstabe a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Abs. 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. [2]Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

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

§ 21

Beitragsfreie Pflichtversicherung

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

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

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

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

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

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

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

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

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

(3) [1]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 Abs. 2 des Abgeordnetengesetzes vorsieht. [2]Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht in vollem Umfang ruhen, sind bei Anwendung der Satzung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhten.

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23
Freiwillige Versicherung

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

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

§ 24
weggefallen

§ 25
weggefallen

§ 26
weggefallen

3. Überleitung

§ 27
Abschluss von Überleitungsabkommen

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

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

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

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

(2) Mit zwischenstaatlichen und überstaatlichen Einrichtungen, mit der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, der 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) [1]Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Abs. 1 findet statt

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

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

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

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

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

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

§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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

Dritter Teil

Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I

Betriebsrenten

§ 30

Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

a) Altersrenten für Versicherte,

b) Erwerbsminderungsrenten für Versicherte,

c) Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen der Versicherten.

§ 31

Versicherungsfall und Rentenbeginn

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

§ 32

Wartezeit

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

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

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

(4) [1]Soweit die Betriebsrente auf Arbeitnehmereigenbeteiligung an Zusatz- oder Pflichtbeiträgen beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das ein Arbeitnehmerbeitrag entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. [2]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 Abs. 1 Satz 2), multipliziert mit dem Messbetrag von vier Euro.

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

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

§ 34

Versorgungspunkte

(1) [1]Versorgungspunkte ergeben sich

a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),

b) für soziale Komponenten (§ 35) und

c) als Bonuspunkte (§ 66).

[2]Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Buchstabe a und b werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgt zum Ende des folgenden Kalenderjahres. [3]Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

(2) [1]Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a 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 4 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. [2]Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

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

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

§ 35

Soziale Komponenten

(1) [1]Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. [2]Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. [3]Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. [4]Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

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

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

§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

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

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

(3) [1]Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. [2]Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. [3]Erlischt eine der anteilig gekürzten Hinterbliebenenrenten, erhöhen sich

die verbleibenden Hinterbliebenenrenten vom Beginn des folgenden Monats entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Betrag der Betriebsrente der/des Verstorbenen.

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

§ 37

Anpassung der Betriebsrenten

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

§ 38

Neuberechnung

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

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

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

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

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

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

(1) [1]Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI endet. [2]Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den der/dem Rentenberechtigten die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung wieder geleistet wird. [3]Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

(2) Ist der Versicherungsfall wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung eingetreten und wird die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen 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) [1]Die Betriebsrente ruht ferner, solange die/der Berechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union hat und trotz Aufforderung der Kasse keine Empfangsbevollmächtigte/keinen Empfangsbevollmächtigten im Inland bestellt. [2]Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

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

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

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

b) Der/Dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 % der ihr/ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

§ 40

Erlöschen

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

a) in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder

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

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

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

§ 41

Abfindungen

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

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

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

a) Betriebsrente für Versicherte:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154
21	156
22	158
23	161
24	162
25	164
26	166
27	167
28	168
29	169
30	170
31	171
32	171
33	172
34	172
35	172
36	172
37	172
38	172
39	172
40	172

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
41	172
42	172
43	172
44	172
45	172
46	172
47	171
48	171
49	171
50	171
51	170
52	170
53	170
54	169
55	168
56	167
57	166
58	165
59	164
60	162
61	160

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
62	158
63	155
64	152
65	149
66	146
67	142
68	139
69	135
70	131
71	127
72	124
73	120
74	116
75	111
76	107
77	103
78	99
79	95
80	91

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215
21	215
22	214
23	213
24	212
25	211
26	210
27	209
28	208
29	207
30	206
31	204
32	203
33	201
34	200
35	198
36	197
37	195
38	193
39	192
40	190
41	188
42	186
43	184
44	183
45	181
46	179
47	177
48	174
49	172
50	170

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
51	168
52	165
53	163
54	161
55	158
56	155
57	153
58	150
59	147
60	145
61	142
62	139
63	136
64	133
65	130
66	127
67	123
68	120
69	116
70	113
71	109
72	106
73	102
74	98
75	95
76	91
77	87
78	84
79	80
80	77
81	73

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
82	70
83	67
84	63
85	60
86	57
87	55
88	52
89	50
90	47
91	45
92	43
93	41
94	39
95	37
96	35
97	33
98	31
99	30
100	28
101	27
102	25
103	24
104	23
105	22
106	21
107	20
108	19
109	18
110	17

c) Betriebsrente für Waisen:

Alter der/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 der/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 Abs. 3 nicht als abgefunden.

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

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

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

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

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

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

b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,

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

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

§ 43

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

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

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

(3) [1]Wird vom Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person ein Anrecht übertragen, erwirbt die ausgleichsberechtigte Person bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Pflichtversicherung unabhängiges Anrecht und gilt diesbezüglich mit folgenden Besonderheiten als beitragsfrei pflichtversichert:

a) Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt.

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

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

[2]Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. [3]Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalls der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Abs. 2 2. Halbsatz gilt entsprechend.

(4) [1]Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswerts anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. [2]Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüglich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 3 gesondert festgestellt. [3]Ist ein An-

spruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. [4]Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. [5]Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der ausgleichspflichtigen Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist.

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

Abschnitt II

Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

(1) [1]Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. [2]Im Antrag sind alle für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente notwendigen Angaben zu machen und die erforderlichen Nachweise beizufügen. [3]Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem die/der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat. [4]Die Kasse fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten ab dem 1. Oktober 2023 elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung an. [5]Dies gilt nach Rentenbeginn auch für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente dem Grunde und der Höhe nach. [6]Soweit eine elektronische Datenübertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, besteht die Verpflichtung nach Satz 2 insoweit fort. [7]Die Kasse informiert die Betriebsrentenberechtigten über die elektronische Datenübertragung.

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

§ 46

Entscheidung und Gerichtsstand

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

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

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

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

§ 47

Auszahlung

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

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

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

(4) Überzahlungen können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden.

§ 48

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

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

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

sowie

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung

   der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,

3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartnerinnen/-partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
   a) eine Eheschließung oder eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,

b) der 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

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

§ 50

Abtretung und Verpfändung

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

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) [1]Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres bzw. bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher insgesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33. [2]Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. [3]Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. [4]Der Nachweis wird - soweit einschlägig - mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen. [5]Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlage-/Beitragsmonaten (§ 66 Abs. 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) [1]Der Anspruch auf Betriebsrente für einen Zeitraum, der mehr als zwei Jahre vor dem Ersten des Monats liegt, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist, kann nicht mehr geltend gemacht werden (Ausschlussfrist). [2]Dem Antrag steht eine Mitteilung des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

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

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

§ 52a

weggefallen

Vierter Teil

Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I

Allgemeines

§ 53

Kassenvermögen

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

(2) Die Mittel der Kasse werden

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

b) in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge

sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54

Vermögensanlage

[1]Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Anlagegrundsätzen anzulegen, die sich gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Versicherungsaufsichts- und Kostenerstattungsgesetzes (HVAG) aus der entsprechenden Anwendung der dort in Bezug genommenen §§ 124 Abs. 1 und 215 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG) in Verbindung mit der Verordnung über die Anlage des Sicherungsvermögens von Pensionskassen, Sterbekassen und kleinen Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung - AnlV) ergeben. [2]Aus den in Bezug genommenen Vorschriften ergibt sich für die Kasse keine Verpflichtung, ein Sicherungsvermögen zu bilden. [3]Im Übrigen regelt die Kasse die Anlage des Vermögens durch Richtlinien.

§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) [1]Für die Pflichtversicherung wird ein Abrechnungsverband I und II und für die freiwillige Versicherung ein weiterer Abrechnungsverband geführt. [2]Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. [3]Ein Arbeitgeber, der am 24. September 2003 Mitglied der Kasse ist, gehört dem Abrechnungsverband I an.

(1a) [1]In der Pflichtversicherung wird der Abrechnungsverband I im Umlageverfahren sowie der Abrechnungsverband II im Kapitaldeckungsverfahren geführt. [2]Jedes Mitglied kann vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II und umgekehrt wechseln. [3]§ 14 Abs. 3 und 5 bis 7 gelten entsprechend; der finanzielle Ausgleich ist dem Abrechnungsverband, aus dem das Mitglied ausgeschieden ist, zuzuführen.

(2) [1]Für jeden Abrechnungsverband werden die Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. [2]Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. [3]Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen.

§ 56

Versicherungstechnische Rückstellungen

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

(2) [1]Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I) ist eine Rückstellung in Höhe des Teilvermögens im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 2 zu bilden. [2]Um den schrittweisen Übergang in eine Kapitaldeckung zu ermöglichen, kann für die Pflichtversicherung eine Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks gebildet werden, dem die zweckgebundenen Zusatzbeiträge (§ 64) zugeführt werden. [3]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 Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfängern aus der Pflichtversicherung ergeben.

(3) Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und die freiwillige Versicherung ist jeweils eine Deckungsrückstellung 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

[1]Zur Deckung von Fehlbeträgen in der kapitalgedeckten Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung ist jeweils eine Verlustrücklage zu bilden. [2]Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 % des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von 10 % der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58

Rückstellung für Überschussbeteiligung

(1) Die Rückstellung für Überschussbeteiligung dient der Finanzierung von Leistungsverbesserungen oder Leistungserhöhungen, der Deckung von Fehlbeträgen, soweit die Verlustrücklage nicht ausreicht und der Entlastung von Mitgliedern im Abrechnungsverband II, soweit diese als Arbeitgeber Pflichtbeiträge von mehr als 4 % der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte geleistet haben.

(2) [1]Der Überschuss in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird jeweils in eine Rückstellung für Überschussbeteiligung eingestellt, soweit er nicht zur Dotierung der Verlustrücklage oder zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. [2]Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Abs. 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I).

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

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) Weist die versicherungstechnische Bilanz für den Abrechnungsverband II oder für die freiwillige Versicherung vor Entnahmen aus der Verlustrücklage und der Rückstellung für Überschussbeteiligung einen Verlust (Jahresfehlbetrag) oder eine bilanzielle Unterdeckung (bilanzieller Fehlbetrag) aus, können zu deren Deckung

die dem jeweiligen Abrechnungsverband zugeordnete Verlustrücklage und, sofern diese aufgebraucht ist, die jeweilige Rückstellung für Überschussbeteiligung herangezogen werden.

(2) Verbleibt nach Inanspruchnahme der Verlustrücklage und der Rückstellung für Überschussbeteiligung gemäß Absatz 1 im Abrechnungsverband II ein bilanzieller Fehlbetrag, der nach Einschätzung des Verantwortlichen Aktuars voraussichtlich mit den zukünftigen Erträgen nicht ausgeglichen werden kann, beschließt der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars nach § 60a Abs. 2 geeignete Maßnahmen, durch die der bilanzielle Fehlbetrag planmäßig wieder ausgeglichen und eine angemessene Kapitalausstattung im Sinne von § 60a Abs. 1 hergestellt wird.

(3) [1]Ergibt sich in der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der auf den für den Tarif 2002 geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen beruht und der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und der Rückstellung für Überschussbeteiligung nicht gedeckt werden kann, können die Anwartschaften und Ansprüche um bis zu 25 % ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. [2]Reicht auch diese Maßnahme nicht aus, gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 59a

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II

(1) [1]Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband II hat das ausgeschiedene Mitglied an die Kasse für die auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind, einen finanziellen Ausgleich für nicht gedeckte Fehlbeträge und Unterfinanzierungsrisiken aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse zu erbringen. [2]Bei Mitgliedern, die dem Abrechnungsverband II bereits vor dem 14. April 2016 beigetreten sind, besteht diese Verpflichtung nur, wenn im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft bereits ein Fehlbetrag bzw. sonstige Deckungslücken eingetreten sind bzw. im Folgejahr erwartet werden.

(2) [1]Der finanzielle Ausgleich ist in Form eines Einmalbetrags (§ 59b) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung der Kasse über die Höhe des Einmalbetrags durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für die Zahlung nach einer der in § 59c vorgesehenen Optionen entscheidet. [2]Die Berechnung des finanziellen Ausgleichs erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Aktuars.

(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 Einmalbetrag nach § 59b und die prognostizierten Beträge nach § 59c Abs. 1 Buchstabe a und c errechnen zu lassen.

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

(5) § 15 Abs. 6 gilt entsprechend.

§ 59b

Einmalbetrag

(1) [1]Der Einmalbetrag berechnet sich durch Multiplikation der Unterfinanzierungsquote mit der Summe des Barwertes der auf das ausgeschiedene Mitglied entfallenden Verpflichtungen im Abrechnungsverband II (Verpflichtungsbarwert) und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 % dieses Barwertes. [2]Die Unterfinanzierungsquote ergibt sich aus der Differenz der Zahl 1 zur Ausfinanzierungsquote. [3]Die Ausfinanzierungsquote ergibt sich aus dem Verhältnis des zum Stichtag des letzten Jahresabschlusses vor dem Ausscheiden des Mitglieds vorhandenen Vermögens im Sinne des Satzes 4 zur Summe des Barwertes der Verpflichtungen des Abrechnungsverbandes II (Gesamtverpflichtungsbarwert) und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 % dieses Barwertes. [4]Das Vermögen entspricht dem Betrag der Verlustrücklage nach § 57 zuzüglich der versicherungstechnischen Rückstellungen nach § 56 abzüglich eines bilanziellen Fehlbetrages nach § 59 Abs. 1.

(2) [1]Für die Ermittlung des Verpflichtungsbarwertes und Gesamtverpflichtungsbarwertes sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II zu berücksichtigen

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

b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

[2]Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften im Abrechnungsverband II zu berücksichtigen.

(3) [1]Die Verpflichtungsbarwerte sind nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermitteln. [2]Dieser errechnet den Verpflichtungsbarwert für die Ansprüche und Anwartschaften nach Absatz 2 anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabelle nach Absatz 4. [3]Die Berechnung des Verpflichtungsbarwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Abs. 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert werden. [4]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/in“, „Erwerbsminderungsrentner/in“, „Witwe/r“ bzw. „Waise“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert wird. [5]Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungsstichtag am nächsten liegt, vollendet wird bzw. wurde.

(4) [1]Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. [2]Das Gutachten zur Herleitung der maßgebenden Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. [3]Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. [4]Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 %. [5]Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2018 G mit kassenspezifischer Modifikation zu verwenden. [6]Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Heubeck-Richttafeln 2018 G mit kassenspezifischer Modifikation zur Verfügung. [7]Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37. [8]Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. abschließend.

(5) [1]Für die Berechnung des Einmalbetrags übermittelt die Kasse die erforderlichen Bestandsdaten an den Verantwortlichen Aktuar. [2]Sofern die für die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Abs. 3 und 6 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. [3]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 § 59a Abs. 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. [4]Der auf den Zeitpunkt

der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Einmalbetrag wird vom Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft bis zum Ende des Folgemonats nach Erstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens mit dem Rechnungszins des Absatzes 4 Satz 4 aufgezinst.

(6) [1]Die Kasse fordert den Einmalbetrag unter Vorlage des versicherungsmathematischen Gutachtens nach § 59a Abs. 2 Satz 2, dem auch die Barwertfaktorentabellen nach Absatz 4 beigefügt sind, vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. [2]Er ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Mitteilung nach § 59a Abs. 2 Satz 1 zu zahlen.

§ 59c

Optionen zur Zahlung des Einmalbetrages

(1) Das ausgeschiedene Mitglied kann für die Erfüllung des nach § 59b berechneten Betrages anstelle der Einmalzahlung zwischen folgenden Optionen wählen:

a) [1]Das ausgeschiedene Mitglied kann den Einmalbetrag zuzüglich einer Verzinsung in Höhe des Zinssatzes gemäß § 59b Abs. 4 Satz 4 sowie einer zusätzlichen jährlichen Verwaltungskostenpauschale von 2 % des pro Jahr zu zahlenden Betrages in maximal 20 gleichen Jahresraten tilgen (ratenweise Tilgung); die Jahresrate ist jeweils vorschüssig zum Jahrestag der Beendigung der Mitgliedschaft fällig. [2]Das ausgeschiedene Mitglied kann jeweils zum Ende eines Geschäftsjahres verlangen, dass der Umfang einer Insolvenzsicherung nach Absatz 2 auf den Betrag der Restschuld zum Ende des nachfolgenden Geschäftsjahres zuzüglich der in diesem Jahr fälligen Jahresrate beschränkt wird.

b) [1]Das ausgeschiedene Mitglied kann sich bei einer Einmalzahlung oder ratenweisen Tilgung auch für die nachträgliche Neuberechnung des nach § 59b ermittelten Betrages des zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft vereinbarten Nachberechnungszeitraums entscheiden. [2]In diesem Fall können während des vereinbarten Nachberechnungszeitraums sowohl das ausgeschiedene Mitglied als auch die Kasse nach jeweils fünf Jahren durch schriftliche Erklärung verlangen, dass der zu entrichtende Betrag zum Ende des Kalenderjahres, das dem Verlangen folgt, auf der Grundlage der dann gemäß § 59b Abs. 4 maßgeblichen Berechnungsparameter neu berechnet und dem unter Berücksichtigung der Verzinsung nach Satz 3 und Rentenzahlungen fortgeschriebenen Verpflichtungsbarwert (Vergleichswert) gegenüber gestellt wird. [3]Als Verzinsung wird der für das jeweilige Vorjahr in der Kapitalmarktstatistik der Deutschen Bundesbank unter der Spalte „insgesamt“ ausgewiesene Jahreswert der Emissionsrendite festverzinslicher Wertpapiere inländischer Emittenten (Neuanlagerendite) zugrunde gelegt. [4]Ist der neu ermittelte Betrag geringer als der Vergleichswert, hat die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied den Differenzbetrag zu erstatten; im umgekehrten Fall ist das ausgeschiedene Mitglied verpflichtet, den Differenzbetrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Mitteilung an die Kasse zu zahlen. [5]Zum Ende des vereinbarten Nachberechnungszeitraums wird nach den gleichen Grundsätzen eine Schlussrechnung erstellt.

c) [1]Das ausgeschiedene Mitglied kann bei seiner Entscheidung für die Option der nachträglichen Neuberechnung gemäß Buchstabe b verlangen, dass für die Ermittlung des von ihm nach § 59b zu zahlenden Betrages der maßgebende Rechnungszins um den Faktor 1,66 erhöht wird und sich dadurch der anfänglich zu zahlende Betrag reduziert. [2]Der Erhöhungsfaktor wird für die Erstberechnung und die nachträglichen Neuberechnungen zugrunde gelegt. [3]Bei dieser Option werden Differenzbeträge zugunsten des Mitglieds nicht ausgezahlt, sondern bis zur Schlussrechnung vorgetragen. [4]Die Schlussrechnung erfolgt zum Ende des Nachberechnungszeitraums mit den dann maßgeblichen Berechnungsparametern ohne Berücksichtigung des Erhöhungsfaktors.

(2) [1]Insolvenzfähige Mitglieder können die ratenweise Tilgung im Rahmen der Zahlungsoptionen nach Absatz 1 nur wählen, wenn sie bis zu dem in § 59a Abs. 2 Satz 1 genannten Zeitpunkt ein Sicherungsmittel in Höhe des Einmalbetrags nach § 59b zuzüglich der in § 59b Abs. 4 Satz 4 geregelten Verzinsung sowie der Summe der im Erstattungszeitraum zusätzlich anfallenden jährlichen Verwaltungskostenpauschalen nach Absatz 1 Buchstabe a Satz 1 beibringen (Sicherungsbetrag). [2]Sicherungsmittel sind insbesondere

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

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.

[3]Wenn während der ratenweisen Tilgung nach Absatz 1 Buchstabe. a oder während des Nachberechnungszeitraums gemäß Absatz 1 Buchstabe b bzw. c Insolvenzfähigkeit eintritt, hat das ausgeschiedene Mitglied binnen drei Monaten ab dem Eintritt der Insolvenzfähigkeit eine Satz 1 und 2 entsprechende Absicherung beizubringen. [4]Wird die Absicherung nicht vorgelegt, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Einmalbetrag nach § 59b zu verlangen. [5]Er ist vom ausgeschiedenen Mitglied nach Zugang der schriftlichen Mitteilung über die Forderung mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen.

(3) [1]Die nach Absatz 1 anfallenden Zahlungen sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilungen der Kasse zu zahlen. [2]Ist das ausgeschiedene Mitglied mit den Zahlungen mehr als drei Monate in Verzug, ist die Kasse berechtigt, die ausstehenden Raten fällig zu stellen bzw. die Schlussrechnung nach Absatz 1 zu erstellen.

(4) [1]Soweit eine Neuberechnung nach Absatz 1 vorgenommen wurde, ist der Sicherungsbetrag bei allen Zahlungsmodalitäten unter Berücksichtigung der bereits gezahlten Raten jeweils auf den neu ermittelten Betrag anzupassen. [2]Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt eine anteilige Kürzung des Sicherungsumfangs nach Entrichtung der jeweiligen Gesamtsumme der jährlichen Zahlung nach Absatz 1. [3]Das ausgeschiedene Mitglied kann bei einer ratenweisen Tilgung jeweils zum Ende eines Geschäftsjahres verlangen, dass der Umfang einer Insolvenzsicherung auf den Betrag der Restschuld zum Ende des nachfolgenden Geschäftsjahres zuzüglich der in diesem Jahr fälligen Jahresrate beschränkt wird. [4]Wählt das Mitglied die Option nach Absatz 1 Buchstabe c, wird die Insolvenzsicherung nicht mit dem um 1,66 erhöhten Rechnungszins, sondern mit dem Rechnungszins nach § 59b Abs. 4 berechnet.

(5) Die Dauer des Nachberechnungszeitraums und die Berechnungen der Beträge nach Absatz 1 sowie der Vergleichswerte regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. abschließend.

§ 59d

Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

[1]Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband II Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften einen anteiligen finanziellen Ausgleich nach §§ 59b, 59c zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 4 entsprechend. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat.

§ 59e

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

Die Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten nach §§ 59a bis 59d hat das ausgeschiedene Mitglied bzw. das Mitglied zu tragen; die Kosten für die Erstellung der Gutachten über die Barwertfaktorentabellen nach § 59b Abs. 4 und des Gutachtens einer durch die Kasse veranlassten Neuberechnung gemäß § 59c Abs. 1 Buchstabe b Satz 2 trägt die Kasse.

Abschnitt II

Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I

(1) [1]Die Kasse muss die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Leistungsverpflichtungen aus sämtlichen Anwartschaften und Ansprüchen sowie der Verwaltungskosten im Abrechnungsverband I gewährleisten und die Finanzierung der Verpflichtungen generationengerecht mit langfristig verlässlichen planbaren Belastungen für die Mitglieder als Vomhundertsatz der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte sicherstellen. [2]Die Länge des Finanzierungszeitraums, für den die Finanzierungsbelastung der Mitglieder ermittelt wird (Deckungsabschnitt), beträgt daher 100 Jahre. [3]Die Mitglieder haben für eine angemessene finanzielle Ausstattung der Kasse zu sorgen, damit die Kasse die übernommenen Verpflichtungen tragen sowie Risiken und zukünftige Entwicklungen auffangen kann. [4]Hierzu erhebt die Kasse Umlagen und Sanierungsgelder gemäß § 63.

(2) [1]Soweit der Finanzbedarf durch Umlagen und Sanierungsgeld gedeckt wird, ist ein gleichbleibender Finanzierungssatz als Vomhundertsatz der zu erwartenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelte (§ 62 Abs. 2) für den Deckungsabschnitt festzusetzen. [2]Der Finanzierungssatz ist so zu bemessen, dass die sich daraus ergebenden Einnahmen zusammen mit dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Vermögen des Abrechnungsverbands I – jedoch ohne den aus Zusatzbeiträgen gebildeten Kapitalstock nach § 64 Abs. 2 – (Teilvermögen) und den sonstigen zu erwartenden Einnahmen des Abrechnungsverbands I voraussichtlich ausreichen, um die Leistungen – jedoch ohne die aus Zusatzbeiträgen nach § 64 Abs. 1 finanzierten Leistungen – sowie die Verwaltungskosten während des Deckungsabschnitts erfüllen zu können. [3]Das Teilvermögen im Abrechnungsverband I am Ende des Deckungsabschnitts soll so bemessen werden, dass die Finanzierungsbelastung der Mitglieder gegenüber der Finanzierungsbelastung vor Beginn des Deckungsabschnitts stabil im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 bleibt. [4]Darüber hinaus soll am Ende jedes Kalenderjahres innerhalb des Deckungsabschnitts das Teilvermögen die für das dann folgende Kalenderjahr erwarteten Gesamtausgaben im Abrechnungsverband I nicht unterschreiten.

(3) [1]Die für den Deckungsabschnitt maßgeblichen Berechnungsparameter, die sich im Zeitablauf gemäß 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. [2]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 durch den Verwaltungsausschuss zu beschließen.

(5) [1]Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Finanzbedarfs gemäß Absatz 4 sowie der jährlichen Überprüfung der Finanzlage der Kasse gemäß § 7 Abs. 1 hat der Verantwortliche Aktuar eine Einschätzung darüber abzugeben, ob und inwieweit die tatsächliche und zukünftig zu erwartende Entwicklung den maßgeblichen Berechnungsparametern des versicherungstechnischen Geschäftsplans entspricht. [2]Wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass sich die Annahmen, die den maßgeblichen Berechnungsparametern für die Ermittlung des Finanzbedarfs zugrunde lagen, geändert haben, hat er darzulegen, welche Änderung der maßgeblichen Berechnungsparameter er im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen für erforderlich hält und unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Absatzes 2 Satz 1 die Auswirkungen auf den Finanzierungssatz zu beschreiben. [3]Kommt der Verantwortliche Aktuar zu der Einschätzung, dass sich der Finanzbedarf anders entwickelt als angenommen, hat er geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet.

§ 60a

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband II

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

(2) [1]Kommt der Verantwortliche Aktuar im Zusammenhang mit der Überprüfung der Finanzlage gemäß § 7 Abs. 1 zu der Einschätzung, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen auf der Grundlage der aktuellen Pflichtbeiträge und der künftig erwarteten Überschüsse nicht mehr gewährleistet ist, hat er geeignete Konsolidierungsmaßnahmen (z. B. die Anpassung des Pflichtbeitragssatzes) vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet. [2]Soweit der Pflichtbeitrag zur Herstellung oder Wiederherstellung einer angemessenen Kapitalausstattung oder zur Finanzierung der Verstärkung der Berechnungsparameter aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse dient, kann er als Sonderzuschlag erhoben und in der Pflichtbeitragsabrechnung als Bestandteil des Pflichtbeitrags gegenüber dem Mitglied jeweils gesondert ausgewiesen werden.

(3) Weist der Abrechnungsverband eine angemessene Kapitalausstattung auf und kommt der Verantwortliche Aktuar im Zusammenhang mit der Überprüfung der Finanzlage gemäß § 7 Abs. 1 zu der Einschätzung, dass der Pflichtbeitragssatz abgesenkt werden kann, ohne die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen zu gefährden, hat er geeignete Entlastungsmaßnahmen vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet.

(4) Die nach den Absätzen 1 bis 3 anzuwendenden Grundsätze und Einzelheiten zur Bestimmung der maßgeblichen Berechnungsparameter können in Durchführungsvorschriften geregelt werden, die vom Verwaltungsausschuss zu beschließen sind; sie sind den Mitgliedern in geeigneter Form bekannt zu machen.

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

a) Umlagen (§ 62 Abs. 1),

b) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1),

c) Sanierungsgelder (§ 63) und

d) Zusatzbeiträge (§ 64)

einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten.

§ 62

Umlagen/Pflichtbeiträge

(1) [1]Die Umlage beträgt 6,2 % (Höhe des Umlagesatzes am 1. November 2001) des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) zuzüglich eines Vomhundertsatzes in Höhe der Summe der jeweiligen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile gemäß Änderungstarifvertrag Nr. 6 zum ATV-K vom 29. April 2016; im Abrechnungsverband II wird der Pflichtbeitrag als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) festgelegt. [2]Der Umlagesatz ist anzupassen, sobald eine der beiden Bedingungen für die Erhebung des pauschalen Sanierungsgeldes gemäß § 63 Abs. 3 nicht mehr erfüllt ist.

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

a) Bestandteile des Arbeitsentgelts, die auf einer Verweisung auf beamtenrechtliche Vorschriften beruhen, soweit die beamtenrechtlichen Bezüge nicht ruhegehaltfähig sind, sowie Bestandteile des Arbeitsentgelts, die durch Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,

b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,

c) Krankengeldzuschüsse,

d) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 übergetreten ist,

e) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen/Beiträge für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,

f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,

g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,

h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,

i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z. B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z. B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens-, Kontoführungskosten,

j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsentschädigung),

k) Schulbeihilfen,

l) einmalige Zuwendungen anlässlich des Erwerbs eines Diploms einer Verwaltungs- oder Wirtschaftsakademie,

m) Prämien im Rahmen des behördlichen oder betrieblichen Vorschlagwesens,

n) Erfindervergütungen,

o) Kassenverlustentschädigungen (Mankogelder, Fehlgeldentschädigungen),

p) Einkünfte, die aus ärztlichen Liquidationserlösen zufließen,

q) einmalige Unfallentschädigungen,

r) Aufwandsentschädigungen; reisekostenähnliche Entschädigungen; Entgelte aus Nebentätigkeiten; Tantiemen, Provisionen, Abschlussprämien und entsprechende Leistungen; einmalige und sonstige nicht laufend monatlich gezahlte über- und außertarifliche Leistungen,

s) Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

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

die Umlagen und Sanierungsgelder, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge erstattet. [7]Für die Bemessung der Umlagen und Sanierungsgelder, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. [8]Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) [1]Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des 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 (TV ATZ), § 7 des Tarifvertrags zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV FlexAZ) oder einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. [2]Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

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

§ 63

Sanierungsgeld

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

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

(3) [1]Das pauschale Sanierungsgeld kann erhoben werden,

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

b) solange das zum 1. Januar 2002 vorhandene und unter Berücksichtigung der Einnahmen aus Sanierungsgeld, Umlage-Exzedenten und Vermögenserträgen sowie Ausgaben für Rentenzahlungen aus Altverpflichtungen und anteiligen Verwaltungskosten auf das Ende des Kalenderjahres fortgeschriebene Kassenvermögen die Deckungsrückstellung der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Altverpflichtungen unterschreitet.

[2]Bei der Fortschreibung des zum 1. Januar 2002 vorhandenen Kassenvermögens ist auf die tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben abzustellen; die Verwaltungskosten sind dabei pauschal mit 1 % der gezahlten Renten in Ansatz zu bringen. [3]Bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung der zum Jahresende bestehenden Altverpflichtungen ist auf die geschäftsplanmäßigen Berechnungsparameter für die Ermittlung der Deckungsrückstellung im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz gemäß § 66 abzustellen. [4]Der Verantwortliche Aktuar hat die Voraussetzungen für die Erhebung des pauschalen Sanierungsgelds gemäß Satz 1 in seinem jährlichen Bericht zur Finanzlage gemäß § 7 Abs. 1 zu prüfen und eine Aussage darüber zu treffen, ob und inwieweit die Voraussetzungen gemäß Satz 1 erfüllt sind.

§ 64

Zusatzbeiträge

(1) [1]Die Kasse kann im Abrechnungsverband I zur anteiligen kapitalgedeckten Finanzierung der Leistungen Zusatzbeiträge als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts erheben. [2]Die Zusatzbeiträge werden jedem Versicherten zugeordnet. [3]Der Anteil der aus Zusatzbeiträgen jeweils finanzierten Leistungen wird nach Maßgabe des versicherungstechnischen Geschäftsplans ermittelt.

(2) Aus den Zusatzbeiträgen wird ein Kapitalstock gebildet, der einschließlich der darauf entfallenden Erträge getrennt von dem Teilvermögen nach § 60 Abs. 2 Satz 2 zu verwalten ist.

§ 65

Fälligkeit von Umlagen, Sanierungsgeldern und Beiträgen

[1]Die Umlagen, Sanierungsgelder und Beiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. [2]Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. [3]Umlagen, Sanierungsgelder und Beiträge, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum Tage der Gutschrift mit jährlich 6 % zu verzinsen.

§ 66

Überschussverteilung

(1) [1]Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr jeweils getrennt für den Abrechnungsverband I und II festgestellt. [2]Soweit im Abrechnungsverband I eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. [3]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 sowie die Entlastung von Mitgliedern, soweit diese im Abrechnungsverband II Arbeitgeberpflichtbeiträge von mehr als 4 % der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte geleistet haben, entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) [1]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 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend. [2]Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in Folge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften geendet hat und die bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung haben, sowie Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

Abschnitt III

Freiwillige Versicherung

§ 67

Beiträge

Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der/die Versicherungsnehmer/in.

§ 68

Überschussverteilung

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

(2) Die Überschussbeteiligung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

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

Fünfter Teil

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

Abschnitt I

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

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

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

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

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

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

(4) [1]Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 36. Änderung der Satzung vom 12. Dezember 2001 – für das Jahr 2001 fort. [2]Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. [3]Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchstabe a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

(5) Stirbt eine/ein unter Absatz 1 fallende/r Versorgungsrentenberechtigte/r, gelten die Vorschriften des Punktemodells für Hinterbliebene entsprechend.

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

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

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

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

(4) Die 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 BetrAVG, die spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen haben, entsprechend.

§ 71

Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

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

Abschnitt II

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

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

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

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

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

über die Höhe der neu berechneten Startgutschrift. [3]Neben der Information über den Versicherungsnachweis nach Satz 2 bedarf es keiner gesonderten Mitteilung.

§ 73

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

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

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

1. [1]Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. [2]Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. [3]Der sich danach ergebende Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
2. [1]Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vomhundertsatz höher als *der ohne Anwendung von Absatz 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG berechnete Vomhundertsatz,* wird für die Voll-Leistung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung ermittelt. [2]Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt

   a) die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Pflichtversicherungsmonate zuzüglich der Monate vom 1. Januar 2002 bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, und

   b) die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.

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

[2]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. [3]Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

(2) [1]Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Abs. 5 der Satzung in der am

31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung, für die/den Berechtigte/n bei Eintritt des Versicherungsfalls am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. [2]Von diesem Ausgangswert ist der Betrag abzuziehen, den die Versicherten aus dem Punktemodell bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags noch erwerben könnten, wenn für sie zusatzversorgungspflichtige Entgelte in Höhe des mit dem Gesamtbeschäftigungsquotienten vervielfachten gesamtversorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden. [3]Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvomhundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Abs. 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. [4]Die Sätze 1 bis 3 gelten für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2001 das 52. Lebensjahr vollendet haben und eine Rente für schwerbehinderte Menschen beanspruchen könnten, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bereits das 60. Lebensjahr vollendet hätten, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 63. Lebensjahres das entsprechende, für sie individuell frühestmögliche Eintrittsalter in die abschlagsfreie Rente für schwerbehinderte Menschen maßgeblich ist. [5]Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.

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

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

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

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

a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie

b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

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

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

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

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

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

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

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

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

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

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

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75

Sterbegeld

(1) [1]Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Abs. 1 bis 3 und 8 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) 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.

[2]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

[1]Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage in Höhe von 9 % des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. [2]Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. [3]Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West bzw. Tarifgebiet Ost – jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn 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 seinerzeit keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

§ 77a

Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

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

Sechster Teil

Schlussvorschriften

§ 78

Übergangsregelungen

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

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

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

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

c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchstabe b vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 24. September 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

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

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

§ 79

Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b

(1) [1]Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 1. Oktober 2019 ausgeschiedenen Mitglieder gelten die §§ 15 bis 15b und 15d in der Fassung der 14. Satzungsänderung vom 18. Juni 2019 mit folgenden Besonderheiten:

a) [1]§ 15a Abs. 3 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. [2]Sämtliche Berechnungsparameter sowie die Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15a ff., 59a ff. abschließend.

b) [1]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. [2]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). [3]Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der nach Satz 1 und 2 noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. [4]Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb von sechs, die erzielbaren Nutzungen nach Satz 2 sind innerhalb von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Forderungsmitteilung der Kasse vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen.

c) Für das Erstattungsmodell gelten die §§ 15 und 15b mit folgenden Maßgaben:

aa) [1]Die Frist zur Ausübung des Wahlrechts gemäß § 15 Abs. 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. [2]Dieser Mitteilung wird ein versicherungsmathematisches Gutachten entsprechend § 15 Abs. 2 Satz 2 beigefügt.

bb) [1]Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der im Abrechnungsverband I seit dem Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied unter Verrechnung nach Doppelbuchstabe cc Satz 2 zurückgewährt.

cc) [1]Der Zeitraum für die Erstattung künftiger Aufwendungen der Kasse gemäß § 15b Abs. 4 beginnt mit dem Monat, der der Entscheidung des Mitglieds für die Wahl des Erstattungsmodells folgt. [2]Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Beginn des Erstattungszeitraums bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Abs. 4) zuzüglich Verwaltungskosten in Höhe von 2 % sind als Einmalbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied zu erstatten. [3]Der Einmalbetrag ist dabei jährlich um die Höhe der jeweiligen jährlichen Inflationsrate in Deutschland zu erhöhen. [4]Dieser nach den Sätzen 2 und 3 ermittelte Einmalbetrag wird mit einem gemäß Doppelbuchstabe bb zurückzuzahlenden und verzinsten Ausgleichsbetrag verrechnet. [5]Soweit dies nicht möglich ist, wird der noch verbleibende Einmalbetrag über den gesamten Erstattungszeitraum auf die nach § 15b Abs. 1 zu erbringenden Zahlungen gleichmäßig verteilt. [6]Die Kasse teilt dem ausgeschiedenen Mitglied die Höhe der gegebenenfalls noch ausstehenden Forderungen schriftlich mit. [7]Diese sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderungsmitteilungen vom ausgeschiedenen Mitglied zu begleichen. [8]Ergibt sich bei der Verrechnung nach Satz 4 für das ausgeschiedene Mitglied ein Guthaben, zahlt die Kasse dieses an das ausgeschiedene Mitglied aus.

dd) Für von ausgeschiedenen Mitgliedern gemäß § 15b in der Fassung der 10. Satzungsänderung vom 13. September 2013 bereits gezahlte Amortisations- und Differenzbeträge gilt Doppelbuchstabe bb ohne Verrechnung nach Doppelbuchstabe cc Satz 4 entsprechend.“

(2) Wurde zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 1. Oktober 2019 nach § 15 Abs. 3a in einer bis zum 12. September 2013 geltenden Fassung bzw. nach § 15a Absatz 5 in der Fassung der 10. Satzungsänderung vom 13. September 2013 bzw. nach § 15 Abs. 6 in der Fassung der 13. Satzungsänderung vom 12. Dezember 2017 Personal auf einen Arbeitgeber übertragen, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I 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) Erfolgte zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 1. Oktober 2019 ein Wechsel vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II nach § 55 Abs. 1a Satz 2 gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass ein finanzieller Ausgleich auch für die im Zeitpunkt des Wechsels noch verfallbaren Anwartschaften zu erbringen ist, sofern es sich nicht um beitragsfreie Pflichtversicherungen nach § 21 handelt.

(4) Für Vereinbarungen über die Fortsetzung von Mitgliedschaften nach § 12 Abs. 2 zu einem Stichtag, der zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 1. Oktober 2019 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) [1]Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 37. Satzungsänderung. [2]Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. [3]Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

(2) [1]Anstelle von § 19 findet 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. [2]§ 19 Abs. 2 findet nur für nach dem 31. Dezember 2002 begründete Beschäftigungsverhältnisse Anwendung.

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

Anhang: Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff., 59a ff. der Satzung

Abschnitt A. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft

I. Generelle Festlegungen zu Barwerten nach §§ 15a Abs. 2 bzw. 59b Abs. 3 der Satzung

Der Barwert einer einzelnen Verpflichtung errechnet sich nach § 15a Abs. 2 bzw. § 59b Abs. 3 der Satzung wie folgt und wird anschließend auf volle Euro gerundet:

- Versicherte
  Barwert = BWF * Versorgungspunkte * 4 € * 12

- Rentner
  Barwert = BWF * monatlicher Rentenanspruch (in €) * 12

Die verwendeten Barwertfaktoren sind auf eine Anwartschaft in Höhe von 1 Euro bzw. einen Anspruch in Höhe von 1 Euro – jeweils auf Jahresbasis – normiert und in einer entsprechenden Barwertfaktorentabelle hinterlegt (§ 15a Abs. 3 bzw. § 59b Abs. 4 der Satzung).

Der insgesamt einem Mitglied zuzuweisende Barwert ergibt sich durch Summation der Barwerte der einzelnen Verpflichtungen über alle Verpflichtungen, die dem Mitglied zuzurechnen sind (siehe Abschnitt A.V.).

II. Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

Der Ausgleichsbetrag nach § 15a der Satzung ergibt sich, indem der in Abschnitt A.I. beschriebene Barwert zur Berücksichtigung der zukünftigen Verwaltungskosten mit 1,02 multipliziert wird.

In den Fällen des § 15 Abs. 6 der Satzung 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.

Auf den Ausgleichsbetrag wird gemäß § 15a Abs. 4 der Satzung überschüssiges Vermögen angerechnet. Dafür ist zunächst das mindestens erforderliche Vermögen (§ 15a Abs. 4 Satz 1 der Satzung) zu ermitteln, das benötigt wird, um die auf Basis der im versicherungstechnischen Geschäftsplan für die Ermittlung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I gemäß § 60 Abs. 3 der Satzung niedergelegten Parameter und des vom Verwaltungsausschuss beschlossenen Finanzierungssatzes von 8,5 % (6,2 % Umlage + 2,3 % Sanierungsgeld) der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte für den Deckungsabschnitt ermittelten Ausgaben vollständig decken zu können, ohne dass am Ende des Deckungsabschnitts ein Restvermögen verbleibt.

Die für den aktuellen, am 01.01.2024 beginnenden Deckungsabschnitt maßgeblichen Berechnungsparameter im versicherungstechnischen Geschäftsplan gemäß § 60 Abs. 3 der Satzung sind:

Biometrie:	Heubeck Richttafeln 2018 G mit auf 75 % der Tafelwerte reduzierten Invalidisierungswahrscheinlichkeiten und einer Generationenverschiebung von 3 Jahren
Pensionierungsalter:	Ansatz eines Pensionierungsalters durchschnittlich zwei Jahre unterhalb der individuellen Regelaltersgrenze nach RV - Altersgrenzenanpassungsgesetz
Bestandsentwicklung:	konstant

Fluktuation:	Verfallbare Anwartschaften im Ausgangsbestand werden nicht berücksichtigt, künftiges verfallbares Ausscheiden wird mit altersabhängigem Fluktuationsvektor auf Grundlage kassenspezifischer Auswertungen berücksichtigt
Verzinsung p. a.:	2,75 % dauerhaft
Entgeltsteigerung p. a.:	2,00 %
Bonuspunkte p. a.:	ohne
Rentendynamik p. a.:	1,00 %
Verwaltungskosten:	Verwaltungskosten für das Jahr 2021 von 8.144.191,60 €, hochgerechnet mit 2 % p. a.

Für das mindestens erforderliche Vermögen gemäß § 15a Abs. 4 Satz 1 der Satzung ergeben sich folgende Werte:

Jahr	Mindestens erforderliches Vermögen am Ende des Jahres ($\text{Vermögen}_{\text{Jahr}}$)
2023	0 €
2024	0 €
2025	0 €
2026	0 €
2027	0 €

Für das Mindestvermögen gemäß § 15a Abs. 4 Satz 2 der Satzung ergibt sich dann:

$$\text{Mindestvermögen}_{\text{Jahr}} = \left(1 - \frac{\text{Entgeltsumme des Mitglieds}_{\text{Jahr}} + \text{Entgeltsumme_WA}}{\text{Entgeltsumme aller Mitglieder}_{\text{Jahr}}}\right) * \text{Vermögen}_{\text{Jahr}}$$

wobei

Jahr	Bilanzjahr vor Ausscheiden des Mitglieds

Für Ausscheidestichtage bis einschließlich zum Ablauf des 31. Dezember eines Jahres ist das dem Jahr des Ausscheidens vorhergehende Bilanzjahr zur Bestimmung des anrechenbaren Vermögens zugrunde zu legen.

$\text{Entgeltsumme des Mitglieds}_{\text{Jahr}}$	Summe der Entgelte des Mitglieds auf Grundlage der für das Bilanzjahr vor Ausscheiden des Mitglieds gemeldeten Daten
$\text{Entgeltsumme aller Mitglieder}_{\text{Jahr}}$	Summe der Entgelte aller Mitglieder des Abrechnungsverbands I auf Grundlage der für das Bilanzjahr vor Ausscheiden des Mitglieds gemeldeten Daten

Entgeltsumme_WA	Summe der Entgelte aller weiteren seit Beginn des aktuellen Deckungsabschnitts und vor dem Ausscheiden des Mitglieds bereits aus dem Abrechnungsverband I ausgeschiedenen Mitgliedern. Diese Entgelte werden jeweils für den Zeitraum vor der letzten Meldung bis zu dem für das ausscheidende Mitglied maßgeblichen Stichtag dynamisiert. Die Dynamisierung erfolgt gemäß § 60 Abs. 3 der Satzung mit der für den Deckungsabschnitt maßgeblichen Entgeltdynamik nach versicherungstechnischem Geschäftsplan.

Liegt der tatsächliche Wert des zum letzten Jahresabschluss vor dem Ausscheiden des Mitglieds bilanziell ausgewiesenen Vermögens des gesamten Abrechnungsverbandes I ($\text{Vermögen}_{\text{AVI}}$) über dem Wert des errechneten Mindestvermögens, so wird dem Mitglied anteilig Vermögen wie folgt angerechnet ($\text{Vermögen}_{\text{Anrech.}}$):

$$\text{Vermögen}_{\text{Anrech.}} = \frac{\text{Entgeltsumme des Mitglieds}_{\text{Jahr}}}{\text{Entgeltsumme aller Mitglieder}_{\text{Jahr}}} * \min\{30\,\% + U * 5\,\%;\ 100\,\%\} * (\text{Vermögen}_{\text{AVI}} - \text{Mindestvermögen}_{\text{Jahr}})$$

mit

Jahr Bilanzjahr vor Ausscheiden des Mitglieds

U Anzahl vollendeter Kalenderjahre mit Umlagezahlungen des Mitglieds vor Beendigung der Mitgliedschaft

Liegt der tatsächliche Wert des zum letzten Jahresabschluss vor dem Ausscheiden des Mitglieds bilanziell ausgewiesenen Vermögens des gesamten Abrechnungsverbandes I bei Erstellung des Gutachtens über den Ausgleichsbetrag noch nicht vor, kann dieser geschätzt werden.

III. Erstattungsmodell gemäß § 15b der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

1. Allgemein

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

2. Erhöhung und Verminderung des Erstattungsbetrags gemäß § 15b Abs. 4 der Satzung

Die jährlichen Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach § 15b Abs. 4 der Satzung

a) erhöhen sich bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 15 Abs. 5 Satz 2 der Satzung im ersten Jahr des Erstattungszeitraums um den Barwert gemäß § 15a der Satzung , der anteilig nach § 15 Abs. 5 Satz 2 der Satzung in Verbindung mit § 15 Abs. 5 Satz 4 der Satzung und Abschnitt A. V. Absatz 4 bis 6 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 Abs. 4 der Satzung zugeführt werden. Dies gilt entsprechend für die Fälle nach §§ 12 Abs. 5 Satz 4 und 15c Satz 2 der Satzung, wenn für das Erstattungsmodell optiert wird bzw. für die Fälle nach §§ 59a Abs. 4 Satz 2 und 59d Satz 1 Halbsatz 2 der Satzung, wenn von den Optionen des § 59c der Satzung in der Form einer ratenweisen Tilgung Gebrauch gemacht wird.

b) erhöhen sich – außer in den Fällen des § 15 Abs. 6 der Satzung – in dem Jahr des Erstattungszeitraums für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds, die zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln oder auf eine andere Kasse übergeleitet werden, um den Barwert der betreffenden Ansprüche und Anwartschaften gemäß § 15a der Satzung.

c) vermindern sich bei Überleitungsannahmen im betreffenden Jahr um den Barwert gemäß § 15a der Satzung für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds.

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

In den Fällen des § 15 Abs. 6 der Satzung erfolgt eine anteilige Berücksichtigung sowohl der laufenden Erstattungsbeträge, als auch der Schlusszahlung in Form einer anteiligen Kürzung der zu leistenden Beträge im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

3. Verminderung durch anzurechnendes Vermögen gemäß § 15a Abs. 4 der Satzung

Während des Erstattungszeitraums sind die Rentenzahlungen in voller Höhe zu erstatten. Eine Anrechnung des Vermögens erfolgt mit der Schlusszahlung. Dabei wird das anrechenbare Vermögen zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft betragsmäßig gemäß Abschnitt I festgestellt und jährlich bis zur Schlusszahlung mit der laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse verzinst.

Damit ergibt sich als anrechenbares Vermögen ($\text{Vermögen}_{\text{Anrech.Schluss}}$):

$$\text{Vermögen}_{\text{Anrech.Schluss}} = \text{Vermögen}_{\text{Anrech.}} * \prod_{\text{Jahr}=\text{Jahr}_{\text{Beend}}+1}^{\text{Jahr}_{\text{Schluss}}} \left(1 + i_{\text{Jahr}}\right)$$

mit

i_{Jahr}	laufende Durchschnittsverzinsung des Jahres i im Abrechnungsverband I als Summe der Kapitalerträge und Aufwendungen für Kapitalanlagen ohne Abgangsgewinne, Abgangsverluste sowie außerplanmäßige Zu- und Abschreibung für das laufende Jahr, dividiert durch (Kapitalanlagen Jahresanfang + Kapitalanlagen Jahresende) / 2
$\text{Jahr}_{\text{Beend}}$	Jahr der Beendigung der Mitgliedschaft
$\text{Jahr}_{\text{Schluss}}$	Jahr der Schlusszahlung
$\text{Vermögen}_{\text{Anrech.}}$	anrechenbares Vermögen wie unter Abschnitt A. I. festgestellt

IV. Einmalbetrag gemäß § 59b der Satzung bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II

1. Berechnung des Einmalbetrags

Für den Einmalbetrag nach § 59b Abs. 1 der Satzung ist für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs zunächst der Barwert der Verpflichtungen, die dem ausgeschiedenen Mitglied im Abrechnungsverband II zuzurechnen sind (im Folgenden: Verpflichtungsbarwert) und die Summe der Barwerte aller Verpflichtungen im Abrechnungsverband II (im Folgenden: Gesamtverpflichtungsbarwert) zu ermitteln.

Sowohl die Berechnung des Verpflichtungsbarwerts als auch die Berechnung des Gesamtverpflichtungsbarwerts erfolgt wie in den Abschnitten A. I. und C. dargelegt.

Die weitere maßgebliche Größe für die Bestimmung und Festsetzung des Einmalbetrages nach § 59b der Satzung ist die Unterfinanzierungsquote.

Sie berechnet sich nach folgender Formel:

$$\text{Unterfinanzierungsquote} = 1 - \text{Ausfinanzierungsquote} \quad \text{mit}$$

$$\text{Ausfinanzierungsquote} = \frac{V + R - F - A * 1{,}02}{(G - A) * 1{,}02} \quad \text{mit}$$

V bilanziell ausgewiesene Verlustrücklage

R bilanziell ausgewiesene versicherungstechnische Rückstellungen

F bilanzieller Fehlbetrag

G Gesamtverpflichtungsbarwert

A Abzugsbetrag für Verpflichtungsbarwert von Betriebsrentenberechtigten und Versicherten bereits zuvor aus dem Abrechnungsverband II ausgeschiedener Mitglieder, ermittelt mit den Rechnungsgrundlagen des Gesamtverpflichtungsbarwertes

Die Größen V, R und F sind dem letzten Jahresabschluss vor dem Ausscheiden des Mitglieds zu entnehmen. Die Größen G und A sind zum vorgenannten Stichtag nach Abschnitt A. I. zu berechnen.

Sie werden im versicherungsmathematischen Gutachten nach § 59a Abs. 2 Satz 3 der Satzung mitgeteilt. Liegen die entsprechenden Werte bei Erstellung des Gutachtens über den finanziellen Ausgleich noch nicht vor, können diese geschätzt werden.

Der nach § 59b der Satzung zu leistende Einmalbetrag ist dann das Produkt aus Unterfinanzierungsquote und Verpflichtungsbarwert des ausgeschiedenen Mitglieds unter Berücksichtigung einer Verwaltungskostenpauschale von 2 %:

$$\text{Einmalbetrag} = \text{Unterfinanzierungsquote} * \text{Verpflichtungsbarwert} * 1{,}02$$

2. Ratenweise Tilgung nach § 59c der Satzung

Es seien dazu:

N_0 Anzahl der Jahresraten

i Zins nach § 59b Abs. 4 Satz 3 der Satzung (der zum Zeitpunkt des Ausscheidens in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz, höchstens jedoch ein Zinssatz von 2,75 %)

E Einmalbetrag nach § 59b der Satzung

Damit ergibt sich für die jährlichen Raten:

$$\text{jährliche Rate} = E * \frac{-i}{((1+i)^{1-No} - (1+i))}$$

3. Nachträgliche Neuberechnung nach § 59d der Satzung

Die Vergleichswerte gemäß § 59d der Satzung werden anhand eines jährlichen iterativen Verfahrens und jährlich fortgeschriebener Werte ermittelt.

Es seien dazu:

t_0 Jahr der Beendigung der Mitgliedschaft bzw. der letzten Neuberechnung

t aktuelles Jahr der iterativen Fortschreibung der Werte

t_n Jahr der aktuellen Neuberechnung

i Rechnungszins nach § 59b Abs. 4 Satz 4 der Satzung

BW Verpflichtungsbarwert nach § 59b Abs. 1 Satz 1 der Satzung zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 2 %

DV_t Nettoverzinsung des Jahres t im Abrechnungsverband II als Summe der Kapitalerträge und Aufwendungen für Kapitalanlagen dividiert durch (Kapitalanlagen Jahresanfang + Kapitalanlagen Jahresende) / 2

AN_t Barwert der ausstehenden Ratenzahlungen im Fall der jährlichen Ratenzahlung (sonst 0) für Jahr t:

$$ANt = RA * \frac{((1+i)^{1-N0+t-t0} - (1+i))}{-i}$$

wobei RA die bei erstmaliger Berechnung bzw. bei letztmaliger Neuberechnung festgelegte jährliche Rate ist und N_0 die Anzahl der (noch) zu leistenden Ratenzahlungen bei erstmaliger Berechnung bzw. bei letztmaliger Neuberechnung

Für die Definition des Startwerts der Iteration F_{t_0} sind zwei Fälle zu unterscheiden:

(i) Im Falle der ersten Neuberechnung ist für den Startwert F_{t_0} zu berücksichtigen, dass der Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft nicht auf einen 31.12. fallen könnte:

$$F_{t_0} = BW * \left(1 + DV_{t_0}\right)^{\frac{T}{360}} - R_{t_0} * \left(1 + DV_{t_0}\right)^{\frac{T}{720}}$$

wobei

R_{t_0} auf den Zeitraum zwischen der Beendigung der Mitgliedschaft und dem 31.12. desselben Jahres entfallende Rentenzahlungen zuzüglich einer auf sie entfallenden Verwaltungskostenpauschale von 2 % sowie die für Überleitungen geleisteten Barwertzahlungen

T Anzahl der Tage vom Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft bis zum 31.12. desselben Jahres, wobei jeder Monat mit 30 Tagen gezählt wird

(ii) Für die übrigen Neuberechnungen gilt

F_{t_0} Verpflichtungsbarwert nach § 59b Abs. 1 Satz 1 der Satzung zum Zeitpunkt der letzten Neuberechnung zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 2 %

R_t Rentenzahlung des Jahres t an die auf das Mitglied entfallenden Versicherten zuzüglich einer auf sie entfallenden Verwaltungskostenpauschale von 2 % sowie die für Überleitungen geleisteten Barwertzahlungen

Damit ergibt sich der jährlich fortgeschriebene Wert wie folgt:

$$F_t \;=\; (F_{t-1} - AN_{t-1} + RA) \;*\; (1 \;+\; DV_t) \;+\; AN_t \;-\; R_t \;*\; (1 \;+\; DV_t)^{\frac{1}{2}} \quad \text{für} \;\; t_0 \;<\; t \;\leq\; t_N$$

Schließlich erhält man den Vergleichswert als F_{t_n}

Ist der neu ermittelte Verpflichtungsbarwert zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 2 % geringer als der Vergleichswert, hat die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied den Differenzbetrag zu erstatten; im umgekehrten Fall ist das ausgeschiedene Mitglied verpflichtet, den Differenzbetrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Mitteilung an die Kasse zu zahlen.

Im Falle einer Ratenzahlung nach § 59c der Satzung wird der Differenzbetrag auf die verbleibenden restlichen Raten umgelegt. Dazu wird die Formel unter Abschnitt A. IV. 2. mit der Maßgabe angewendet, dass N als die noch ausstehenden jährlichen Raten definiert wird und E als Differenz zwischen dem neu ermittelten Verpflichtungsbarwert zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 2 % und dem Vergleichswert. Die so ermittelte zusätzliche ggf. negative Ratenhöhe wird auf die bis zur Neuberechnung maßgebliche Ratenhöhe addiert.

Der Neuberechnungszeitraum kann maximal auf 20 Jahre vereinbart werden und darf dabei im Falle einer Ratenzahlung nach § 59c der Satzung die Länge des Ratenzahlungszeitraums nicht übersteigen. Der Neuberechnungszeitraum endet automatisch spätestens, wenn alle auf das ausgeschiedene Mitglied entfallenden Verpflichtungen erloschen sind.

V. Einzubeziehende Verpflichtungen

(1) Die Anwartschaften und Ansprüche je Abrechnungsverband werden jeweils in der Höhe in Ansatz gebracht, wie sie zum Stichtag der Beendigung der Mitgliedschaft im Sinne einer einheitlichen Pflichtversicherung gemäß §§ 15a Abs. 1 Satz 3, 59b Abs. 2 Satz 2 i. V. m. § 17 Satz 3 der Satzung als Verpflichtung auf diesem Abrechnungsverband lasten.

(2) Dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind die unverfallbaren Anwartschaften von Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten nach § 16 Abs. 1 Buchstabe a der Satzung (im Folgenden: Versicherte) sowie die Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen nach § 30 der Satzung (im Folgenden: Rentner) des jeweiligen Abrechnungsverbands, sofern das ausgeschiedene Mitglied der letzte Arbeitgeber dieser Versicherten und Rentner war.

(3) Beitragsfrei Versicherte im Ausgangsbestand, die das 70. Lebensjahr bereits überschritten haben, werden aus dem Datenbestand entfernt, weil von einem Abruf der Rente nicht mehr auszugehen ist.

(4) Soweit für Fallgestaltungen im Rahmen der Regelungen nach §§ 12 Abs. 5 Satz 4, 15 Abs. 5 Satz 2, 15c Satz 2, 59a Abs. 4 Satz 2 und 59d Satz 1 Halbsatz 2 der Satzung keine eindeutige Zurechnung unverfallbarer Anwartschaften beitragsfrei Versicherter sowie der Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten möglich ist, erfolgt eine pauschalierte Zurechnung entsprechend der Anzahlwerte (Kopfzahlen).

(5) Die Vorgehensweise der pauschalierten Zurechnung wird im Folgenden am Beispiel der Ausgliederung dargestellt, wobei die dargestellte Vorgehensweise grundsätzlich für alle Fallgestaltungen nach Absatz 4 entsprechend Anwendung findet.

(6) Für den Fall, dass das ausgeschiedene Mitglied durch Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes hervorgegangen ist, sind diesem auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. Sofern keine eindeutige Zuordnung möglich ist, erfolgt eine pauschalierte Hinzurechnung durch Multiplikation der Summe der Barwerte aller beitragsfrei Versicherten und Rentner, für die das ausgliedernde Mitglied der letzte Arbeitgeber war, mit der Kopfzahlen-Quote:

$$\text{Quote}_{\text{hinzu}} \;=\; \frac{\text{Beschäftigte}_{\text{ausgegliedert}}}{\text{Beschäftigte}_{\text{gesamt}}}$$

wobei

$\text{Beschäftigte}_{\text{ausgegliedert}}$	Anzahl der ausgegliederten Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren
$\text{Beschäftigte}_{\text{gesamt}}$	Gesamtanzahl der Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren

(7) Eine weitere Besonderheit ergibt sich speziell für den Fall, dass das ausgeschiedene Mitglied durch eine frühere Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied hervorgegangen ist. Denn es gilt zu berücksichtigen, dass die am Tag vor der Ausgliederung vorhandenen beitragsfrei Versicherten und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich pauschal hinzuzurechnen sind, den Bestand im weiteren Zeitablauf aus biometrischen Gründen sukzessive verlassen werden. Gleichzeitig entsteht bei dem ausgegliederten Bereich im selben Zeitraum zunehmend ein eigener Bestand an beitragsfrei Versicherten und Leistungsempfängern, die dem ausgegliederten Bereich unmittelbar zuzurechnen sind. Mit wachsendem zeitlichen Abstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden verliert der pauschal hinzugerechnete Anteil daher zunehmend an Gewicht und Bedeutung, so dass im Extremfall (bei einem sehr großen zeitlichen Abstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden) keine Hinzurechnung mehr erforderlich ist.

Versicherungsmathematische Musterberechnungen haben ergeben, dass ab einem zeitlichen Abstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden von 20 Jahren auf eine Hinzurechnung verzichtet werden kann, da innerhalb dieses Zeitraumes ungefähr eine Generation von Leistungsempfängern durchlaufen wird.

Vor diesem Hintergrund ist die Hinzurechnungsquote $\text{Quote}_{\text{hinzu_gekürzt}}$ gemäß §§ 15 Abs. 5 Satz 4 bzw. 59a Abs. 4 Satz 4 der Satzung wie folgt zu berechnen:

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

wobei mit Monaten die im Abrechnungsverband zurückgelegten vollen Monate zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds bezeichnet werden.

Bei einem Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds werden diesem in der vorliegenden Fallkonstellation also alle Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen, die dem ausgliedernden Mitglied bezogen auf den Zeitpunkt der Ausgliederung zuzuordnen sind, nach Multiplikation mit $\text{Quote}_{\text{hinzu_gekürzt}}$ pauschal hinzugerechnet. Für die Höhe der Anwartschaften und Ansprüche kann die Kasse Durchschnittsbeträge ermitteln.

Im Falle eines Ausgleichsbetrages als Einmalbetrag bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I gemäß § 15a der Satzung oder dem Finanziellen Ausgleich bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II gemäß § 59a der Satzung werden die hinzugerechneten Verpflichtungen mit dem Barwert zum Zeitpunkt der Ausgliederung mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern angesetzt.

(8) Die Absätze 6 und 7 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des jeweiligen Abrechnungsverbandes im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

Abschnitt B. Erforderliche Bestandsdaten nach §§ 15a Abs. 5, 59a Abs. 2 der Satzung

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

Die Bestandsdaten umfassen:

- das Geburtsdatum und daraus abgeleitet das versicherungstechnische Alter zum Bewertungsstichtag
- das Geschlecht (männlich, weiblich, divers[1])
- den Status (Aktive/r, Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in, Witwe/r, Waise)
- die Anwartschaft in Versorgungspunkten bei Versicherten bzw. die Monatsrente (in €) bei Betriebsrentnern
- die Versicherungsnummer

Abschnitt C. Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren

Im Folgenden werden die aktuellen Berechnungsparameter und das Formelwerk zur Herleitung der Barwertfaktorentabellen nach § 15a Abs. 3 und § 59b Abs. 4 der Satzung beschrieben, die im Zusammenhang mit der Bestimmung eines finanziellen Ausgleichs nach § 15a Abs. 2 und 3 und § 59b Abs. 3 und 4 der Satzung festzulegen sind.

I. Rechnungszins

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

II. Biometrie

(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 2018 G, die als sogenannte Generationentafeln ausgestaltet sind.

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

- Generationenverschiebung der in Absatz 1 Satz 2 genannten Richttafeln (in Jahren). Mit der Wahl einer Generationenverschiebung um X Jahre wird das Geburtsjahr der Versicherten und Rentner rechnerisch um X 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 X Jahren erwartet hätte.
- Anpassung der standardmäßigen biometrischen Grundwerte der in Abs. 1 Satz 2 genannten Richttafeln zur Invalidisierungswahrscheinlichkeit, indem letztere durch Multiplikation mit einem einheitlichen Faktor pauschal erhöht oder vermindert werden.

(3) 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 bzw. § 60a der Satzung verwendet wurde und der die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse in geeigneter Weise abzubilden vermag.

[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.*

(4) 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 bzw, § 60a der Satzung dem Verwaltungsausschuss entsprechende Anpassungen vorschlagen. Diese werden - nach entsprechendem Beschluss des Verwaltungsausschusses - mit Beginn des neuen Deckungsabschnitts dann auch für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft wirksam.

(5) Derzeit werden als biometrische Rechnungsgrundlagen die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck mit folgenden Modifikationen verwendet:

- Generationenverschiebung um 3 Jahre, d. h. für jeden Geburtsjahrgang werden die Ausscheidewahrscheinlichkeiten des 3 Jahre später geborenen Jahrgangs unterstellt.
- Die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten der Richttafeln 2018 G werden durch Multiplikation mit dem einheitlichen Faktor 0,75 pauschal um 25 % vermindert.[2]

(6) 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.

(7) Darüber hinaus sehen die Heubeck-Richttafeln keine expliziten Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt von Waisenrente vor. Die Anwartschaft auf Waisenrente wird daher durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 % auf die zukünftig erwarteten Witwen-/Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Rentner berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter gemäß Abschnitt III erreicht haben.

III. Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen

(1) Als rechnungsgemäßes Renteneintrittsalter wird die Vollendung des 65. Lebensjahres unterstellt.

(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 %
- für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre)
  Kürzung um 3,6 %
- für Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre) keine Kürzung

Diese Kürzungen werden vor Anwendung noch weiter modifiziert. Dadurch wird berücksichtigt, dass erfahrungsgemäß ein Teil der Neurentner Altersrente für besonders langjährig Versicherte bezieht und somit deren Rentenanspruch ohne Abschläge berechnet. Dieser Anteil lag in den vergangenen Jahren bei etwa 45 %, so dass obige Abschläge entsprechend nur zu (1 - 45) % angesetzt werden.

(3) Vor Erreichen des rechnungsgemäßen Renteneintrittsalters gemäß Absatz 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.

---

[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.*

(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 ≤ 60 (Erwerbsminderungsrente)	10,8 %	10,8 %	10,8 %
x = 61 (Erwerbsminderungsrente)	7,2 %	10,8 %	10,8 %
x = 62 (Erwerbsminderungsrente)	3,6 %	7,2 %	10,8 %
x = 63 (Erwerbsminderungsrente)	0,0 %	3,6 %	7,2 %
x = 64 (Erwerbsminderungsrente)	0,0 %	0,0 %	3,6 %
x = 65 (Regelalterssrente)	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.

IV. Dynamisierung

Die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 % (§ 37 der Satzung) ist verbindlicher Teil der Versorgungszusage und wird dementsprechend bei der Ermittlung des finanziellen Ausgleichs berücksichtigt.

V. Sonstige Anpassungen

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

(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) 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 Abs. 1 der Satzung)
- Kürzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Hinzuverdienst (§ 39 Abs. 2 der Satzung)
- Ruhen der Rente gemäß § 39 der Satzung (§§ 15a Abs. 1 Satz 2 Buchstabe a, 59b Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a der Satzung)
- 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

VI. Bestimmung des maßgeblichen Geburtsjahres

Es werden jeweils Barwertfaktoren mit Gültigkeit für ein Kalenderjahr erzeugt, die nur von Geschlecht, Status und versicherungstechnischem Alter abhängen.

Bei der Erzeugung dieser Barwertfaktoren ist für die Generationensterbetafeln, die Höhe der Hinterbliebenenrentenanwartschaft und die Höhe der versicherungsmathematischen Abschläge eine Annahme über den zum versicherungstechnischen Alter korrespondierenden Geburtsjahrgang zu treffen.

Der für die Berechnung der Barwertfaktoren maßgebliche Geburtsjahrgang für die Generationensterbetafeln, die Höhe der Hinterbliebenenrentenanwartschaft und die Höhe der versicherungsmathematischen Abschläge wird als Differenz aus dem Kalenderjahr der Gültigkeit der Barwertfaktoren abzüglich des jeweiligen versicherungstechnischen Alters angesetzt.

VII. Formelwerk

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

(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 und können mit dem von der Heubeck-Richttafel-GmbH als Herausgeber der Richttafeln erstellten Programm HEURIKA 4 erzeugt werden (§ 15a Abs. 3 Satz 5, § 59b Abs. 4 Satz 5 der Satzung). Zur rein technischen Berücksichtigung der jährlichen Rentenanpassung von 1 % werden die Barwerte mit dem wie folgt definierten Rechnungszins i' berechnet, wobei i der Rechnungszins gemäß Abschnitt C.I. 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:

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

$${}^{(12)}a_x^i = a_x^i * f(i,12) - \frac{k(12)}{1{,}01}$$

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

mit

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

und

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

Die Barwerte ${}^{(12)}a_x^r$, ${}^{(12)}a_x^i$ und ${}^{(12)}a_x^w$ können auch unmittelbar mittels HEURIKA 4 berechnet werden.

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) 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 $R_{Regelaltersgrenze}$ ist normiert auf eine Jahresrente in Höhe von 1 Euro. Die Größe Kürzungsfaktor x ergibt sich aus Abschnitt C. III.

x sei das versicherungstechnische Alter des Versicherten

R_{65} 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} :

bzw.

$R_{65} = R_{Regelaltersgrenze} * (1 - Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,65})$

R_{x+j} $R_{x+j} = R_{Regelaltersgrenze} * (1 - Kürzungsfaktor_{Geburtsjahr,x+j})$

W_{x+j} sei die im Alter $x + j$ aus der Rentenanwartschaft R_{x+j} abgeleitete Witwen-/Witwerrentenanwartschaft:

$$W_{x+j} = R_{x+j} * \begin{Bmatrix} 55\,\%, & für\ Geburtsjahrgänge\ ab\ 1962 \\ 60\,\%, & für\ Geburtsjahrgänge\ bis\ 1961 \end{Bmatrix} * \begin{Bmatrix} (1+5\,\%), & für\ x < 65 \\ 1 \quad , & für\ x \geq 65 \end{Bmatrix}$$

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

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

b) Ansprüche aus eigener Versicherung

Mit $\mathrm{R_x}$ als Jahresrente in Höhe von 1 Euro an einen Versicherten des Alters x und $\mathrm{W_x}$ als der daraus abgeleiteten Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente ergibt sich

- für Empfänger einer Rente wegen Erwerbsminderung

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

- für Empfänger einer Altersrente

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

mit

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

[3] *ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten*

c) Ansprüche von Hinterbliebenen

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

- für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

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

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

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

  $BWF_x = R_x * \max\{18 - x; 1\}$ falls $i' = 0$

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters $x > 18$ und $x \leq 25$

  $BWF_x = R_x$

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters $x > 25$

  $BWF_x = 0$

Neufassung der Satzung

Die Neufassung der Satzung vom 23. Mai 2002 ist veröffentlicht worden im Staatsanzeiger für das Land Hessen vom 21. Oktober 2002, Nr. 42, S. 4062 und im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz vom 21. Oktober 2002, Nr. 39, S. 2469.

Danach sind folgende Änderungen eingetreten:

Änderungen	Beschlussdatum	Veröffentlichungen
1. Änderung	24. September 2003	StAnz. Hessen vom 19. Januar 2004, Nr. 3, S. 379 StAnz. Rhl.-Pf. vom 19. Januar 2004, Nr. 1, S. 31
2. Änderung	10. März 2004	StAnz. Hessen vom 21. Juni 2004, Nr. 25, S. 2153 StAnz. Rhl.-Pf. vom 21. Juni 2004, Nr. 21, S. 766
3. Änderung	20. September 2004	StAnz. Hessen vom 17. Januar 2005, Nr. 3, S. 370 StAnz. Rhl.-Pf. vom 17. Januar 2005, Nr. 1, S. 34
4. Änderung	23. September 2005	StAnz. Hessen vom 19. Dezember 2005, Nr. 51, S. 4703 StAnz. Rhl.-Pf. vom 19. Dezember 2005, Nr. 46, S. 1722
5. Änderung	28. September 2006	StAnz. Hessen vom 18. Dezember 2006, Nr. 51 - 52, S. 3032 StAnz. Rhl.-Pf. vom 18. Dezember 2006, Nr. 46, S. 1716
6. Änderung	5. Dezember 2007	StAnz. Hessen vom 25. Februar 2008, Nr. 9, S. 594 StAnz. Rhl.-Pf. vom 25. Februar 2008, Nr. 6, S. 328
7. Änderung	5. Dezember 2008	StAnz. Hessen vom 16. Februar 2009, Nr. 8, S. 528 StAnz. Rhl.-Pf. vom 16. Februar 2009, Nr. 6, S. 270
8. Änderung	1. September 2009	StAnz. Hessen vom 16. November 2009, Nr. 47, S. 2744 StAnz. Rhl.-Pf. vom 16. November 2009, Nr. 43, S. 2023
9. Änderung	21. September 2011	StAnz. Hessen vom 14. November 2011, Nr. 46, S. 1431 StAnz. Rhl.-Pf. vom 14. November 2011, Nr. 42, S. 2053
10. Änderung	13. September 2013	StAnz. Hessen vom 28. Oktober 2013, Nr. 44, S. 1376 StAnz. Rhl.-Pf. vom 28. Oktober 2013, Nr. 39, S. 1746
11. Änderung	21. April 2015	StAnz. Hessen vom 6. Juli 2015, Nr. 28, S. 696 StAnz. Rhl.-Pf. vom 6. Juli 2015, Nr. 24, S. 665
12. Änderung	14. April 2016	StAnz. Hessen vom 6. Juni 2016, Nr. 23, S. 599 StAnz. Rhl.-Pf. vom 6. Juni 2016, Nr. 20, S. 581
13. Änderung	12. Dezember 2017	StAnz. Hessen vom 12.02.2018, Nr. 7, S. 282 StAnz. Rhl.-Pf. vom 12.02.2018, Nr. 5, S. 165
14. Änderung	18. Juni 2019	StAnz. Hessen vom 26. August 2019, Nr. 35, S. 802 StAnz. Rhl.-Pf. vom 26. August 2019, Nr. 31, S. 1015
15. Änderung	1. Oktober 2019	StAnz. Hessen vom 16. Dezember 2019, Nr. 51, S. 1344 StAnz. Rhl.-Pf. vom 16. Dezember 2019, Nr. 47, S. 1326
16. Änderung	17. Dezember 2019	StAnz. Hessen vom 23. März 2019, Nr. 13, S. 415 StAnz. Rhl.-Pf. vom 23. März 2019, Nr. 10, S. 203

17. Änderung	18. Dezember 2020	StAnz. Hessen vom 1. März 2021, Nr. 9, S. 312 StAnz. Rhl.-Pf. vom 1. März 2021, Nr. 7, S. 154
18. Änderung	21. Juli 2023	StAnz. Hessen vom 11. September 2023, Nr. 37, S. 1230 StAnz. Rhl.-Pf. vom 11. September 2023, Nr. 34, S. 717
19. Änderung	5. Februar 2024	StAnz. Hessen vom 5. Februar 2024, Nr. 6, S. 218 StAnz. Rhl.-Pf. vom 5. Februar 2024, Nr. 4, S. 95