Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse

in der Fassung der Neunzehnten Satzungsänderung vom 22. Dezember 2015

Inhaltsübersicht

Erster Teil
Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1 Allgemeines
§ 2 Aufgaben, Rechtsgrundlagen
§ 3 Durchführungsvorschriften
§ 4 Leitung und Vertretung
§ 5 Kassenausschuss
§ 6 Aufgaben des Kassenausschusses
§ 7 Aufgaben der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars
§ 8 Aufsicht, Beanstandung
§ 9 Finanzwirtschaft
§ 10 Auflösung der Kasse

Zweiter Teil: Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis

§ 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft
§ 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften
§ 12a Übertragung von Arbeitsverhältnissen und Personalgestellung
§ 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft
§ 14 Beendigung der Mitgliedschaft und ihre Rechtsfolgen
§ 15 Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I
§ 15a Ausgleichsbetrag
§ 15b Erstattungs- und Amortisationsmodell

Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

1. Die Pflichtversicherung

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

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23 Freiwillige Versicherung
§ 24 Entfallen
§ 25 Entfallen
§ 26 Entfallen

3. Überleitung

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

Dritter Teil: Leistungen aus der Pflichtversicherung

Abschnitt I: Betriebsrenten

§ 30 Rentenarten

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

Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag
§ 46 Entscheidung
§ 46a Einspruchsverfahren
§ 46b Gerichtsstand
§ 47 Auszahlung
§ 48 Pflichten des Versicherten und Rentenberechtigten
§ 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
§ 50 Abtretung und Verpfändung
§ 51 Versicherungsnachweise
§ 52 Ausschlussfristen
§52a Entfallen

Vierter Teil: Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I: Allgemeines

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

§ 59a Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II
§ 59b Einmalbetrag
§ 59c Optionen zur Zahlung des Einmalbetrages

Abschnitt II: Pflichtversicherung

§ 60 Ermittlung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I
§ 60b Wirtschaftsführung und Rechnungswesen
§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
§ 62 Umlagen/Pflichtbeiträge
§ 63 Sanierungsgeld
§ 64 Zusatzbeiträge
§ 64a Mitgliedsbezogene Flexibilisierung der Finanzierung
§ 65 Fälligkeit von Umlagen, Sanierungsgeldern und Beiträgen
§ 66 Überschussverteilung

Abschnitt III: Freiwillige Versicherung

§ 67 Beiträge
§ 68 Überschussbeteiligung

Fünfter Teil: Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31. 12. 2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I:

Übergangsregelung für Rentenberechtigte

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

Abschnitt II:

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

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

Abschnitt III: Sonstiges

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

Sechster Teil: Schlussvorschriften

§ 78 Übergangsregelungen
§ 79 Übergangsregelungen zu § 15 bis 15b
§ 80 Inkrafttreten

Erster Teil
Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1 Allgemeines

(1) [1]Die kommunale Zusatzversorgungskasse führt den Namen "Rheinische Zusatzversorgungskasse - RZKV -" (Kasse). [2]Sie ist eine Sonderkasse der Rheinische Versorgungskassen (RVK) mit Sitz in Köln.

(2) Das Vermögen der Kasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten der Rheinische Versorgungskassen und des die Geschäfte der Rheinische Versorgungskassen führenden Landschaftsverbandes Rheinland; ebenso haften der Landschaftsverband Rheinland und die Rheinische

Versorgungskassen nicht für Verbindlichkeiten der Kasse.

(3) [1]Die Kasse führt ein Dienstsiegel. 2Das Dienstsiegel enthält das Wappenschild des Landschaftsverbandes Rheinland und trägt in der Umschrift den Namen der Kasse.

(4) Der Geschäftsbereich der Kasse erstreckt sich auf das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland und das der Regierungsbezirke Koblenz (Fn 2) und Trier (Fn 2) des Landes Rheinland-Pfalz.

(5) Für die Erledigung der Geschäfte der Kasse beteiligt sich diese anteilig an den Verwaltungskosten der Rheinische Versorgungskassen einschließlich der Erstattung der Kosten und der Gemeinkosten für das erforderliche Personal.

§ 2 Aufgaben, Rechtsgrundlagen

(1) [1]Die Kasse hat die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. [2]Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen.

(2) [1]Die in der Satzung festgelegten Voraussetzungen und Inhalte der Einzelversicherungsverhältnisse sowie die Versicherungsleistungen richten sich nach dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (ATV-K). [2]Werden Bestimmungen des ATV-K geändert, die Auswirkungen auf die Satzung der Kasse haben, so sind die entsprechenden Satzungsvorschriften unverzüglich anzupassen. [3]Die Kasse kann die geänderten Bestimmungen des ATV-K vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

(3) Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für bestehende Mitgliedsverhältnisse, Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.

§ 3 Durchführungsvorschriften

Die Leiterin/der Leiter der Kasse kann mit Zustimmung des Kassenausschusses (§ 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8) Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.

§ 4 Leitung und Vertretung

(1) [1]Leiterin/Leiter der Kasse ist die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland. [2]Im Falle ihrer/seiner Verhinderung wird sie/er durch die Geschäftsführerin/den Geschäftsführer vertreten.

(2) Die Erledigung der Geschäfte der laufenden Verwaltung obliegt der/dem von der Leiterin/dem Leiter der Rheinische Versorgungskassen für die Rheinische Versorgungskassen bestellten Geschäftsführerin/Geschäftsführer, im Falle ihrer/seiner Verhinderung deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter.

(3) Die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer ist in Geschäften der laufenden Verwaltung die gesetzliche Vertreterin/der gesetzliche Vertreter der Kasse, soweit die Leiterin/der Leiter die Vertretung sich nicht im Einzelfall vorbehält.

(4) [1]Die Leiterin/der Leiter der Kasse und die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. [2]Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

§ 5 Kassenausschuss

(1) [1]Der Kassenausschuss besteht aus elf Mitgliedern, von denen sechs aus dem Kreis der Kassenmitglieder und fünf aus dem Kreis der Pflichtversicherten (§ 16 Absatz 1 Buchstabe a) vom Landschaftsausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland auf die Dauer von fünf Jahren gewählt werden; ferner werden elf Stellvertreterinnen/Stellvertreter, und zwar sechs aus dem Bereich der Kassenmitglieder und fünf aus dem Bereich der Pflichtversicherten, gewählt. [2]Soweit Mitglieder des Kassenausschusses und die Stellvertreterinnen/Stellvertreter Kassenmitglieder oder Pflichtversicherte aus dem Geschäftsbereich Rheinland-Pfalz (§ 1 Abs. 4) vertreten, tritt an die Stelle der Wahl die Berufung durch die Leiterin/den Leiter der Kasse. [3]Wiederwahl und Wiederberufung sind zulässig.

[4]Das Vorschlagsrecht haben

1. für den Kreis der Kassenmitglieder

a) die drei nordrhein-westfälischen kommunalen Spitzenverbände für je ein Mitglied und dessen Stellvertreterin/Stellvertreter,

b) die Arbeitsgemeinschaft der drei rheinland-pfälzischen kommunalen Spitzenverbände für zwei Mitglieder und deren Stellvertreterinnen/Stellvertreter,

c) der Rheinische Sparkassen- und Giroverband für ein Mitglied,

d) der Sparkassen- und Giroverband Rheinland-Pfalz für eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter,

2. für den Kreis der Pflichtversicherten

a) ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - Landesbezirk Nordrhein-Westfalen, für vier Mitglieder und deren Stellvertreterinnen/Stellvertreter,

b) ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - Landesbezirk Rheinland-Pfalz, für ein Mitglied und dessen Stellvertreterin/Stellvertreter.

(2) [1]Der Kassenausschuss wählt aus seiner Mitte unter dem Vorsitz des anwesenden lebensältesten Mitgliedes eine Vorsitzende/einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreterin/Stellvertreter. [2]Gewählt ist, wer die Stimmen der Mehrheit der Mitglieder des Kassenausschusses erhält. [3]Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so ist gewählt, wer im zweiten Wahlgang die meisten Stimmen auf sich vereinigt. [4]Wird die/der Vorsitzende aus dem Kreis der Vertreterinnen/Vertreter der Kassenmitglieder gewählt, soll ihre/seine Stellvertreterin bzw. ihr/sein Stellvertreter dem Kreis der Pflichtversichertenvertreterinnen/Pflichtversichertenvertreter angehören; ist die/der Vorsitzende Pflichtversichertenvertreterin/Pflichtversichertenvertreter, soll ihre/seine Stellvertreterin bzw. ihr/sein Stellvertreter aus dem Kreis der Vertreterinnen/Vertreter der Kassenmitglieder gewählt werden.

(3) [1]Die Mitgliedschaft endet außer durch Zeitablauf mit dem Verlust der Eigenschaft, aufgrund derer die Wahl bzw. Berufung erfolgte oder auf Antrag des Mitgliedes. [2]Für den Rest der Amtszeit ist eine/ein Nachfolgerin/Nachfolger zu wählen bzw. zu berufen.

(4) [1]Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig. [2]§ 4 Abs. 4 gilt entsprechend. [3]Die §§ 30 bis 33 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NW) gelten sinngemäß. [4]Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuss. [5]Die Mitglieder erhalten Auslagenersatz und Verdienstausfallentschädigung.[6]Es besteht ein Anspruch auf Sitzungsgeld. [7]Die Höhe richtet sich nach den Regelungen für die Mitglieder der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Rheinland.

(5) [1]Zu den Sitzungen des Kassenausschusses lädt die Vorsitzende/der Vorsitzende mit mindestens vierzehntägiger Frist unter Bekanntgabe der im Benehmen mit der Leiterin/dem Leiter der Kasse festgesetzten Tagesordnung schriftlich ein. [2]Die Sitzungen des Kassenausschusses sind nicht öffentlich. [3] Über den wesentlichen Inhalt und über die Beschlüsse jeder Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die von der Vorsitzenden/vom Vorsitzenden und der/dem vom Kassenausschuss bestellten Schriftführerin/Schriftführer zu unterzeichnen ist.

(6) Der Kassenausschuss ist von der Vorsitzenden/vom Vorsitzenden einzuberufen, wenn mindestens vier seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen.

(7) [1]Die Leiterin/der Leiter der Kasse (§ 4 Abs. 1) und die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer (§ 4 Abs. 2) nehmen an den Sitzungen mit beratender Stimme teil. [2]Sie können jederzeit das Wort verlangen. [3] Zu den Sitzungen können weitere für die Kasse tätige Dienstkräfte hinzugezogen werden.

(8) [1]Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben seiner Mitglieder anwesend sind. [2] Sind die/der Vorsitzende und deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter nicht anwesend, so übernimmt das lebensälteste Mitglied den Vorsitz. [3]Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird der Kassenausschuss zum zweiten Mal zur Verhandlung über den selben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. [4]Bei der Einladung zur zweiten Sitzung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.

(9) [1]In geeigneten Fällen kann die/der Vorsitzende ohne Sitzung schriftlich abstimmen lassen. [2]Auf Antrag von mindestens vier Mitgliedern des Kassenausschusses ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung in einer Sitzung herbeizuführen.

(10) Der Kassenausschuss entscheidet mit Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

§ 6 Aufgaben des Kassenausschusses

(1) [1]Der Kassenausschuss beschließt über grundsätzliche Angelegenheiten. [2]Hierzu gehören insbesondere

1. die Satzung und ihre Änderungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung,

2. die Feststellung und Änderung des Wirtschaftsplanes, die Feststellung des Jahresabschlusses und die Verwendung des Bilanzgewinns oder die Deckung des Bilanzverlustes sowie die Entlastung der Leiterin/des Leiters der Kasse und der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers,

3. 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),

4. die Bestellung der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars (§ 7),

5. Einsprüche gegen Entscheidungen der Kasse, sofern diese dem Einspruch nicht abhilft (§ 46a Abs. 7),

6. die Zustimmung zur Aufnahme von Mitgliedern, die unter § 11 Abs. 1 Buchstabe d fallen,

7. die Beauftragung der Prüfungseinrichtung (§ 60a Absatz 2),

8. die Zustimmung zu Durchführungsvorschriften (§ 3),

9. Erwerb und Veräußerung von Grundvermögen,

10. die Verwendung des Vermögens bei der Auflösung der Kasse (§ 10).

(2) [1]Über Satzungsänderungen zu Fragen der Organisation und der Finanzverfassung beschließt der Kassenausschuss im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat der Rheinische Versorgungskassen. [2]Vor der Beschlussfassung des Verwaltungsrates der Rheinische Versorgungskassen zur Erforderlichkeit von Personal und zur Anhörung zur Bestellung und Abberufung der Geschäftsführerin/des Geschäftsführers, deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreters und der/des bei den Rheinische Versorgungskassen für das Finanzwesen zuständigen Beamtin/Beamten ist der Kassenausschuss anzuhören.

§ 7 Aufgaben der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars

(1) [1]Die/der Verantwortliche Aktuarin/Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist, und hierüber dem Kassenausschuss zu berichten. [2]Sie/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 sie/er bei der Erfüllung der ihr/ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass die Voraussetzungen für die Bestätigung nach Absatz 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat sie/er die Geschäftsführerin/den Geschäftsführer der Kasse, und wenn diese/dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Kassenausschuss zu unterrichten.

(3) Sie/Er hat die Überschüsse auf der Grundlage einer versicherungstechnischen Bilanz, die auf anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen beruht, zu ermitteln und dem Kassenausschuss Vorschläge für die Verwendung von Überschüssen vorzulegen.

(4) Die Geschäftsführerin/Der Geschäftsführer der Kasse ist verpflichtet, der/dem Verantwortlichen Aktuarin/Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung ihrer/seiner Aufgaben gemäß Absatz 1 bis 3 erforderlich sind.

§ 8 Aufsicht, Beanstandung

(1) Die Aufsicht über die Kasse übt das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen aus.

(2) Die Satzung und ihre Änderungen sind dem Ministerium für Inneres und Kommunales anzuzeigen.

(3) [1]Verletzt ein Beschluss des Kassenausschusses das geltende Recht, so hat die Leiterin/der Leiter der Kasse den Beschluss zu beanstanden; sie/er kann hierzu durch das Ministerium für Inneres und Kommunales angewiesen werden. [2]§ 19 Abs. 1 der Landschaftsverbandsordnung findet entsprechend Anwendung; an die Stelle der Landschaftsversammlung tritt der Kassenausschuss.

§ 9 Finanzwirtschaft

[1]Die Finanzwirtschaft ist sparsam und wirtschaftlich zu führen. [2]Kredite dürfen nur aufgenommen werden, wenn eine andere Finanzierung nicht möglich ist oder wirtschaftlich unzweckmäßig wäre. [3]Bei Geldanlagen ist auf eine ausreichende Sicherheit zu achten; sie sollen einen angemessenen Ertrag bringen.

§ 10 Auflösung der Kasse

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

(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:

a) die Gemeinden und Gemeindeverbände,

b) andere Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts,

c) Verbände von Körperschaften des öffentlichen Rechts,

d) juristische Personen des privaten Rechts und Personengesellschaften, wenn sie kommunale Aufgaben erfüllen, ihr dauernder Bestand gesichert erscheint und die Folgen einer Insolvenz gegenüber der Kasse als abgesichert anzusehen sind,

e) Fraktionen des Deutschen Bundestages, des Landtages und kommunaler Vertretungen,

f) kommunale Spitzenverbände und vergleichbare kommunale Spitzenorganisationen,

sofern sie ihren Sitz im Geschäftsbereich der Kasse haben.

(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.

§ 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften

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

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

a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15a Absatz 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; § 15a Absatz 2 und 3 gilt 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 auf Grund 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.

§ 12a Übertragung von Arbeitsverhältnissen und Personalgestellung

(1) [1]Werden aufgrund von Vereinbarungen zwischen einem Mitglied im Abrechnungsverband I mit einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, entweder Arbeitsverhältnisse übertragen oder von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds Arbeitsverhältnisse begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 15a Absatz 1 bis 3 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. [3]Die Kasse kann von der Erhebung des Ausgleichsbetrages mit Zustimmung des Kassenausschusses absehen, wenn hiermit keine wesentlichen finanziellen Ausfälle verbunden sind.

(2) [1]Ein Mitglied im Abrechnungsverband I, das einem Dritten, der dort nicht Mitglied ist, Personal stellt (z. B. § 4 Abs. 3 TVöD), ist, vorbehaltlich der Regelungen in den folgenden Absätzen, verpflichtet, für die dem Dritten gestellten Pflichtversicherten und die diesem Versichertenbestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen einen anteiligen Abgeltungsbetrag entsprechend § 12 Abs. 2 an die Kasse zu zahlen. [2]Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz findet Anwendung.

(3) Ein Abgeltungsbetrag fällt nicht an, wenn der Dritte ebenfalls Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist (z. B. bei einer interkommunalen Zusammenarbeit) oder eine Vereinbarung nach § 12 Abs. 5 geschlossen hat.

(4) [1]Die Kasse wird von der Erhebung des Abgeltungsbetrages absehen, soweit mit den

Personalgestellungen keine wesentlichen finanziellen Ausfälle für den Abrechnungsverband I verbunden sind. [2]Als nicht wesentlich wird ein finanzieller Ausfall in aller Regel eingestuft, soweit

a) das Verhältnis der zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgeltsumme der gestellten Beschäftigten zur zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgeltsumme aller Beschäftigten des Mitglieds – jeweils bereinigt um lineare Entgeltsteigerungen – oder

b) das Verhältnis der Anzahl der gestellten pflichtversicherten Beschäftigten des Mitglieds zur Anzahl seiner insgesamt angemeldeten pflichtversicherten Beschäftigten – gemessen in Vollzeitäquivalenten –

im Abrechnungsverband I in einem ersten Betrachtungszeitraum insgesamt nicht mehr als fünf vom Hundert und in einem zweiten Betrachtungszeitraum nicht mehr als jeweils ein vom Hundert in jedem einzelnen Jahr dieses Zeitraumes beträgt. [3]Der erste Betrachtungszeitraum beginnt zu dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der ersten Personalgestellung und endet mit Ablauf von fünf Jahren danach; der zweite Betrachtungszeitraum schließt sich an den ersten an und endet mit Ablauf von weiteren fünf Jahren. [4]Eine vom Mitglied in anderen Bereichen innerhalb dieser Betrachtungszeiträume vorgenommene Personalaufstockung wird jeweils zu seinen Gunsten berücksichtigt, es sei denn, dass diese Personalaufstockung innerhalb von fünf Jahren nach der Aufstockung wieder rückgängig gemacht wird. [5] Werden die Regelungen dieses Absatzes in den dafür vorgesehenen Jahren nicht genutzt, ist eine Übertragung auf andere Zeiträume ausgeschlossen. [6]Wenn die Zahl der vom Mitglied zu meldenden Personalgestellungen den Wert von drei vom Hundert erreicht, ergeht ein schriftlicher Hinweis der Kasse an das Mitglied.

(5) [1]Mitglieder im Abrechnungsverband I, die von einer Personalgestellung (vergl. z. B. § 4 Abs. 3 TVöD) Gebrauch machen wollen, können von der Kasse eine Beratung über Alternativen zu einem mit einer Personalgestellung verbundenen Teilausstieg aus dem umlagefinanzierten Abrechnungsverband I beanspruchen. [2]Als solche kommen z.B. ein gleitender Übergang in den kapitalgedeckten Abrechnungsverband II oder die Entrichtung eines mitgliedsbezogenen Zusatzbeitrags (§ 64a) für künftig neu entstehende Anwartschaften zum Zwecke des Einstiegs oder Umstiegs in die Kapitaldeckung in Betracht.

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

(7) Die Absätze 2 bis 6 gelten entsprechend, wenn Aufgaben und die bisherigen Pflichtversicherten beim Mitglied verbleiben, die zur dauerhaften Aufgabenerfüllung notwendig werdenden Neu- oder Ersatzeinstellungen jedoch von einem Arbeitgeber, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist, vorgenommen werden und diese Beschäftigten dem Mitglied im Wege der Personalgestellung zur Verfügung gestellt werden.

(8) Absatz 1 Satz 3 dieser Vorschrift, § 12 Absatz 3 Satz 3 und § 15a Absatz 5 finden entsprechende Anwendung.

§ 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

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

(2) [1]Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) eine Mitgliedschaft 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, soweit nicht die Mitgliedschaft gesetzlich vorgeschrieben ist. [3]In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die

Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.

(3) Die Aufnahme der in § 11 Absatz 1 Buchstabe d bezeichneten juristischen Personen des privaten Rechts und Personengesellschaften bedarf der Zustimmung des Kassenausschusses (§ 6 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6).

(4) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. [2]Es ist insbesondere verpflichtet,

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

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

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

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

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

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

g) der Kasse mitzuteilen, wenn es einem Dritten, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist, Personal stellt (z. B. § 4 Abs. 3 TVöD) oder der Dritte dem Mitglied Personal stellt.

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

1. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Absatz 1 Buchstabe d

a) jede Änderung bei den Inhaber-/Beteiligungsverhältnissen,

b) der Wegfall der kommunalen Aufgabenerfüllung oder

c) eine Gefährdung des dauerhaften Bestandes des Mitglieds

2.

a) Umfirmierungen

b) eine Änderung der Rechtsform

c) eventuelle Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht

d) die Verlegung des juristischen Sitzes

e) die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person

f) das Nichtmehrvorhandensein von versicherungspflichtigen Beschäftigten.

(6) [1]Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Umlagen, Beiträge und Sanierungsgelder 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 31.03. 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 1.000 € - von dem Mitglied fordern. [4]Der pauschale Schadensersatz 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 er pauschale Schadensersatz 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 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 (§ 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 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 unterliegender Beschäftigter nicht nachkommt (§ 13 Absatz 4 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 erbringende finanzielle Ausgleich nach §§ 15 bis 15b.

(7) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband II richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu erbringende finanzielle Ausgleich nach §§ 59a und 59b.

§ 15 Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I

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

(2) [1]Der finanzielle Ausgleich ist in Form des Ausgleichsbetrags (§ 15a) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht bis spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Höhe des Ausgleichsbetrags durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für die Zahlung von Erstattungs- und Amortisationsbeträgen (§ 15b) entscheidet. [2]Insolvenzfähige Mitglieder können den finanziellen Ausgleich in Form von Erstattungs- und Amortisationsbeträgen nur dann wählen, wenn sie mit der Entscheidung für Erstattungs- und Amortisationsbeträge spätestens bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt

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

in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags vorlegen. [3]Die Kasse kann ein anderes Sicherungsmittel zulassen. [4]Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt eine anteilige Kürzung des Sicherungsumfangs nach Entrichtung der jeweiligen Gesamtsumme der jährlichen Zahlung (§ 15b Absatz 1). [5]Tritt die Insolvenzfähigkeit während des Amortisationszeitraums nach § 15b ein, hat das ausgeschiedene Mitglied unverzüglich eine Satz 2 entsprechende Absicherung beizubringen. [6]Wird die Absicherung nicht vorgelegt, ist die Kasse berechtigt, die Schlussrechnung nach § 15b Absatz 6 zu stellen.

(3) § 13 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 3 Buchstabe a, b und e gilt für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend.

§ 15a Ausgleichsbetrag

(1) [1]Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag bestehend aus dem Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 v.H. 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 Absatz 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung der Satzung zur Anwendung kommt,

b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften.

[3]Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen.
[4]Bei Ansprüchen und Anwartschaften aus den §§ 69 bis 74 steht der Barwert unter dem Vorbehalt einer Neuberechnung infolge einer geänderten Bewertung der zu berücksichtigenden Ansprüche und Anwartschaften durch höchstrichterliche Rechtsprechung und hierauf beruhender tarifvertraglicher Änderungen.

(2) [1]Der Barwert ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermitteln. [2]Die dafür maßgeblichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins und die Sterbetafeln. [3]Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Zinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v.H. [4]Als Sterbetafeln sind die Heubeck-Richttafeln 2005 G zu verwenden. [5]Die jährliche Anpassung der Betriebsrenten nach § 37 wird einkalkuliert. [6]Auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars können weitere Berechnungsparameter vom Kassenausschuss beschlossen und in Durchführungsvorschriften zu § 15a als Anhang zur Satzung aufgenommen werden.

(3) [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]Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 2 vermindert sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband I zurückgelegten vollen Monate. [5]Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn ein Mitglied Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes I im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

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

(5) [1]Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zu zahlen. [2]Liefert das ausgeschiedene Mitglied die für die Berechnung des Ausgleichsbetrags notwendigen Daten erst nach dem Ausscheiden, wird der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Ausgleichsbetrag mit dem Rechnungszins des Absatz 2 Satz 3 bis zum Ablauf des Monats der Datenlieferung aufgezinst. [3] Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

(6) Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen nach den Absätzen 1 bis 4 werden dem ausgeschiedenen Mitglied in Rechnung gestellt.

§ 15b Erstattungs- und Amortisationsmodell

(1) [1]Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds hat dieses über einen Zeitraum von maximal 20 Jahren (Amortisationszeitraum), beginnend mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens, an die Kasse einen jährlichen Erstattungsbetrag in Höhe der Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 2

zuzüglich eines jährlichen Amortisationsbetrags nach Absatz 3 und einer jährlichen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von zwei v.H. des jährlichen Erstattungs-und Amortisationsbetrages zu leisten. [2]Erreicht die Gesamtsumme der jährlichen Zahlung nach Satz 1 nicht mindestens die Summe, die bei fortbestehender Mitgliedschaft jährlich zu zahlen wäre, so ist das ausgeschiedene Mitglied verpflichtet, einen Differenzbetrag zu leisten. [3]Maßstab für die Vergleichsberechnung sind die durchschnittlichen jährlichen Zahlungen des Mitglieds der letzten fünf Jahre vor dem Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband I.

(2) [1]Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung umfassen

a) die während des Amortisationszeitraums erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a

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

c) den Barwert gemäß § 15a für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds, die während des Amortisationszeitraums zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln; hierbei ist § 15a Absatz 4 zu berücksichtigen.

[2]§ 15a Absatz 3 gilt entsprechend. [3]Die jährlichen Aufwendungen vermindern sich um die in diesem Jahr erhaltenen Zahlungen für Überleitungsannahmen für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds.

(3) [1]Die Höhe der Amortisationsbeträge wird so bestimmt, dass die verzinslich angesammelten Amortisationsbeträge nach Ablauf des Amortisationszeitraums voraussichtlich den Wert des auf diesen Zeitpunkt zu ermittelnden Ausgleichsbetrags gemäß § 15a erreichen. [2]Als Verzinsung wird die im Abrechnungsverband I im Jahr vor dem Ausscheiden erzielte laufende Durchschnittsverzinsung der Kasse in Ansatz gebracht.

(4) [1]Für das ausgeschiedene Mitglied wird ein Guthaben aus den Amortisationsbeträgen, den Differenzbeträgen und den daraus erwirtschafteten Zinsen und Zinseszinsen geführt. [2]Das Guthaben wird jährlich mit der im Abrechnungsverband I erzielten laufende Durchschnittsverzinsung der Kasse des jeweiligen Vorjahres verzinst.

(5) [1]Nach jeweils fünf Jahren seit der Beendigung der Mitgliedschaft können auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds die künftigen Amortisationsbeträge mit den aktuellen Berechnungsparametern neu berechnet werden. [2]In diesem Fall wird für die Berechnung der künftigen Amortisationsbeträge als Verzinsung die im Abrechnungsverband I im Jahr vor der Neuberechnung erzielte laufende Durchschnittsverzinsung der Kasse in Ansatz gebracht. [3]Ein bereits angespartes Guthaben nach Absatz 4 wird mit der im Jahr vor der Neuberechnung im Abrechnungsverband I erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse auf das Ende des Ausfinanzierungszeitraums hochgerechnet und auf den neu berechneten Ausgleichsbetrag angerechnet.

(6) [1]Zum Ende des Amortisationszeitraums erfolgt eine Schlussrechnung, in deren Rahmen der mit den aktuellen Berechnungsparametern berechnete Ausgleichsbetrag gemäß § 15a für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen dem Guthaben nach Absatz 4 gegenüber gestellt wird. [2]Ist der Ausgleichsbetrag höher als das Guthaben, so ist der Unterschiedsbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied auszugleichen. [3]Ist der Ausgleichsbetrag geringer, ist die Kasse verpflichtet, den Unterschiedsbetrag zu erstatten. [4]Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt die Schlussrechnung vor Ablauf des in Absatz 1 Satz 1 festgelegten Amortisationszeitraums.

(7) Die Kosten der Ermittlung und Neuberechnung der Amortisationsbeträge sowie der Ermittlung des Ausgleichsbetrags im Rahmen der Schlussrechnung werden dem ausgeschiedenen Mitglied in Rechnung gestellt.

(8) [1]Die nach den Absätzen 1 bis 7 anfallenden Zahlungen sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilungen der Kasse zu zahlen. [2]Auf laufende jährliche Zahlungen können Vorauszahlungen erhoben werden. [3]Ist das ausgeschiedene Mitglied mit den Zahlungen mehr als drei Monate im Verzug, erfolgt die Schlussrechnung gemäß Absatz 6.

Abschnitt II
Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 20)

b) die beitragsfreie Versicherung nach Beendigung der Pflichtversicherung (§ 21) und

c) die freiwillige Versicherung (§ 23).

(2) [1]Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. [2]Versicherungsnehmer/in der freiwilligen Versicherung kann die/der Versicherte oder das Mitglied sein. [3]Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Versicherung sind die/der Versicherte und deren/dessen Hinterbliebene. [4]Bezugsberechtigte der freiwilligen Versicherung sind die/der Versicherte und, soweit mitversichert, 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, zweiter Halbsatz in Verbindung mit § 1a Abs. 4 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen in entgeltlosen Zeiten während eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. [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 Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist,

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

d) (gestrichen)

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

f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine

Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten,

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

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

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

j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Abs. 3 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) [1]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 29. Mai 2015 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2015 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 2015 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. 4 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 die/der Pflichtversicherte von ihrem/seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

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

§ 21 Beitragsfreie Versicherung

(1) [1]Die Versicherung bleibt als beitragsfreie Versicherung 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) Die beitragsfreie Versicherung 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. 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. [3]Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v.H. zu verzinsen.

(3) [1]Die 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 (Anhang) 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 entfallen

§ 25 entfallen

§ 26 entfallen

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 der Anwartschaften aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. [2]Die Übertragung von Versorgungspunkten und Anwartschaften kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden. [3]Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. [4]Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln.

[5]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) [1]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 2001 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.

§ 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 v.H., höchstens jedoch um insgesamt 10,8 v.H.

§ 34 Versorgungspunkte

(1) [1]Versorgungspunkte ergeben sich

a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),

b) für 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 Bonuspunkteerfolgt 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 vier v.H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. [2]Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

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

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

32	1,9	48	1,2	64 u.ä	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 Absatz 2 und § 6 Absatz 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 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) [1]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 ein/e überlebende/r Lebenspartner/in und als Ehegatte auch ein/e Lebenspartner/in jeweils im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

§ 37 Anpassung der Betriebsrenten

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

§ 38 Neuberechnung

(1) Die Betriebsrente ist neu zu berechnen, wenn bei 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 Sätze 1 und 2 entsprechend.

§ 39 Nichtzahlung und Ruhen

(1) [1]Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus

der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 SGB VI endet. [2]Die Betriebsrente ist auf Antrag vom Ersten des Monats an wieder zu zahlen, für den 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 v.H. 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 Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer oder der/die hinterbliebene eingetragene Lebenspartner/in geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. [2]Für das Wiederaufleben der Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Absatz 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	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154	41	172	62	158
21	156	42	172	63	155
22	158	43	172	64	152
23	161	44	172	65	150
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142
26	166	47	171	68	139

27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111
34	172	55	168	66	107
35	172	56	167	77	103
36	172	57	166	78	99
37	172	58	165	79	95
38	172	59	164	80	91
39	172	60	162		
40	172	61	160		

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor

20	215	51	168	82	70
21	215	52	165	83	67
22	214	53	163	84	63
23	213	54	161	85	60
24	212	55	158	86	57
25	211	56	155	87	55
26	210	57	153	88	52
27	209	58	150	89	50
28	208	59	147	90	47
29	207	60	145	91	45
30	206	61	142	92	43
31	204	62	139	93	41
32	203	63	136	94	39
33	201	64	133	95	37
34	200	65	130	96	35
35	198	66	127	97	33
36	197	67	123	98	31

37	195	68	120	99	30
38	193	69	116	100	28
39	192	70	113	101	27
40	190	71	109	102	25
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17
49	172	80	77		
50	170	81	73		

c) Betriebsrente für Waisen:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor

0	141	9	87
1	137	10	79
2	131	11	71
3	126	12	62
4	120	13	53
5	114	14	43
6	108	15	33
7	101	16	23
8	94	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 als nicht abgefunden.

§ 42 Rückzahlung und Beitragserstattung

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

(2) [1]Die beitragsfrei Versicherten, 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 vom 1. März 2002 – 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 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]Hat die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit einen Rentenanspruch, 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 versichert:

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]Die Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person wird 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]Der Anspruch der ausgleichspflichtigen Person wird zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. [3]Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. [4]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) Anrechte werden nur innerhalb der Pflichtversicherung auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) [1]Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass ein dynamischer Begründungsbetrag aus einem nicht volldynamischen Anrecht in einen statischen bzw. teildynamischen Kürzungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet wird. [2]Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente. [3]Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Abschnitt II
Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag

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

(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

(1) [1]Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. [2]Die Entscheidung der Kasse über den Antrag auf Rentenleistungen (§ 30) ist mit einer Belehrung darüber zu versehen, dass der Antragsteller in Form des Einspruchs (§ 46a) Gegenvorstellung erheben und damit eine nochmalige Entscheidung der Kasse herbeiführen kann. [3]Bei Ansprüchen anderer Art ist die Entscheidung nur auf Antrag mit einer Belehrung im Sinne des Satzes 2 zu versehen.

(2) [1]Wird eine Versicherungsleistung (§ 30) gewährt, so sind ihre Höhe, die Art ihrer Berechnung und gegebenenfalls ihr Beginn anzugeben. [2]Wird eine Leistung abgelehnt oder eine Rente vermindert oder eingestellt, so sind die Gründe hierfür anzugeben.

(3) Stellt sich heraus, dass die Voraussetzungen für eine Entscheidung ganz oder teilweise nicht gegeben waren, oder treten Veränderungen in den Verhältnissen der/des Berechtigten ein, die ihren/seinen Anspruch nach Grund oder Höhe berühren, so ist die Kasse zur Aufhebung ihrer Entscheidung auch dann berechtigt, wenn sie aufgrund eines Beschlusses des Kassenausschusses erteilt worden ist.

§ 46a Einspruchsverfahren

(1) [1]Gegen Entscheidungen der Kasse ist der Einspruch zulässig. [2]Er ist jedoch unzulässig, wenn er mit der Begründung erhoben wird, die Entscheidung eines anderen Leistungsträgers, von der die Leistung der Kasse nach Grund oder Höhe abhängt, sei unzutreffend.

(2) [1]Der Einspruch muss innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang der Entscheidung bei der Kasse eingehen oder zur Niederschrift erklärt werden; er ist zu begründen. [2]Die Einspruchsfrist beginnt nur dann, wenn die Entscheidung mit einer Belehrung über das Einspruchsrecht gemäß § 46 Abs. 1 Satz 1 versehen war.

(3) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.

(4) [1]Das Einspruchsverfahren ist kostenfrei. [2]Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht auch dann nicht, wenn dem Einspruch stattgegeben wird.

(5) Das Einspruchsrecht steht der/dem Versicherten, nach ihrem/seinem Tode den nach der Satzung Anspruchsberechtigten zu.

(6) [1]Wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Einspruchsfrist ohne Verschulden versäumt worden ist, ist auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. [2]Der Antrag muss binnen zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses gestellt werden.

(7) [1]Hält die Kasse den Einspruch für begründet, so hilft sie ihm ab. [2]Anderenfalls erlässt sie nach Beschlussfassung durch den Kassenausschuss eine Einspruchsentscheidung.

(8) Streitigkeiten zwischen der Kasse und Mitgliedern entscheidet der Kassenausschuss.

§ 46b Gerichtsstand

(1) [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 Köln.

(2) 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 die 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, 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 in Länder 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 schriftlich 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 Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

a) eine Eheschließung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,

b) den Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,

4. bei Betriebsrenten für Waisen

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

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

(3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 oder ihrer/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-/Pflichtbeitragsmonate (§§ 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 entfallen

Vierter Teil
Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I
Allgemeines

§ 53 Kassenvermögen

(1) [1]Das Kassenvermögen dient ausschließlich zur Deckung der satzungsmäßigen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse. [2]Es bildet gegenüber dem sonstigen Vermögen der Rheinische Versorgungskassen ein Sondervermögen, das nur für die im Bereich der Kasse entstehenden Verbindlichkeiten haftet.

(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 einschließlich der Altersvorsorgezulagen

sowie durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54 Vermögensanlage

Das Kassenvermögen ist nach § 16 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 VKZVKG NW anzulegen.

§ 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 von der Verantwortlichen Aktuarin/vom verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. [3]Ein Arbeitgeber, der am 27. Mai 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 wechseln. [3]§ 14 Absatz 3 ,§ 15, § 15a Absatz 1 bis 3, 5 und 6 sowie § 15b gelten entsprechend; der Ausgleichsbetrag und die Erstattungs- und Amortisationszahlungen sind dem Abrechnungsverband I zuzuführen.

(2) [1]Für jeden Abrechnungsverband werden 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 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 zweckgebundene 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 Versicherten und Leistungsempfängern aus der Pflichtversicherung bzw. aus der beitragsfreien Versicherung ergeben.

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

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

§ 57 Verlustrücklage

[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 v.H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von 10 v.H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung

(1) [1]Die Rückstellung für Überschussbeteiligung im kapitalgedeckten Abrechnungsverband II der Pflichtversicherung und in der freiwilligen Versicherung dient jeweils der Finanzierung von Leistungsverbesserungen oder Leistungserhöhungen und der Deckung von Fehlbeträgen, soweit die jeweilige Verlustrücklage nicht ausreicht. [2]Die Rückstellung für Überschussbeteiligung im kapitalgedeckten Abrechnungsverband II dient außerdem der Entlastung von Mitgliedern in diesem Abrechnungsverband, soweit diese als Arbeitgeber Pflichtbeiträge von mehr als 4 v.H. der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte geleistet haben. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend in Bezug auf eine nach § 56 Absatz 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I).

(2) [1]Der Überschuss in der kapitalgedeckten 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 Absatz 2 gebildete Teildeckungsrückstellung in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband I).

(3) Über die Verwendung der in der Rückstellung für Überschussbeteiligung eingestellten Mittel entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

§ 59 Deckung von Fehlbeträgen

(1) Weist die versicherungstechnische Bilanz für den Abrechnungsverband II oder für die freiwillige Versicherung vor Entnahmen aus der Verlustrücklage oder 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)[1]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, hat der Verantwortliche Aktuar dem Kassenausschuss geeignete Maßnahmen nach § 60a Absatz 2 vorzuschlagen, durch die der bilanzielle Fehlbetrag planmäßig wieder ausgeglichen und eine angemessene Kapitalausstattung im Sinne von § 60a hergestellt werden kann. [2]Im Falle der Erhebung eines Zusatzbeitrages nach § 64 im Abrechnungsverband I kann die Kasse zur Deckung von Fehlbeträgen den

Zusatzbeitrag erhöhen; Absatz 1 gilt entsprechend.

(3) Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung im Tarif 2002 ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für Überschussbeteiligung nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche um bis zu 25 v.H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden.

(4) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 werden auf Vorschlag der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars vom Kassenausschuss beschlossen.

§ 59a Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband II

(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 einen finanziellen Ausgleich für nicht gedeckte Fehlbeträge und Unterfinanzierungsrisiken auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse zu erbringen.

(2) [1]Der finanzielle Ausgleich ist in Form eines Einmalbetrags (§ 59b) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht bis spätestens einen Monat nach Zugang der Mitteilung über die Höhe des Einmalbetrags durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für die Zahlung einer der in § 59c vorgesehenen Optionen entscheidet. [2]Insolvenzfähige Mitglieder können die ratenweise Tilgung im Rahmen der Zahlungsoptionen nach § 59c Absatz 1 und die Einmalzahlung nach § 59c Absatz 1 Buchstabe c nur wählen, wenn sie bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt

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
in Höhe des nach § 59b berechneten Einmalbetrages (Sicherungsbetrag) vorlegen. [3]Die Kasse kann ein anderes Sicherungsmittel zulassen. [4]Tritt die Insolvenzfähigkeit erst während des Zahlungszeitraums nach § 59c ein, hat das ausgeschiedene Mitglied unverzüglich eine Satz 2 entsprechende Absicherung beizubringen.

(3) [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 auf Grund 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]Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 2 vermindert sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband 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.

(4) [1]Werden auf Grund von Vereinbarungen zwischen einem Mitglied im Abrechnungsverband II mit

einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, entweder Arbeitsverhältnisse übertragen oder von diesem Arbeitgeber mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten des Mitglieds Arbeitsverhältnisse begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften den anteiligen Einmalbetrag nach § 59b Absatz 1 bis 3 zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Absatz 5 Satz 3 entsprechend. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Absatz 5 geschlossen hat. [3]Die Kasse kann von der Erhebung eines anteiligen Einmalbetrages mit Zustimmung des Kassenausschusses absehen, wenn hiermit keine wesentlichen finanziellen Ausfälle verbunden sind.

§ 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 v.H. dieses Barwerts. [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 Teilvermögens des Abrechnungsverbandes II zur Summe des Barwertes der Verpflichtungen des Abrechnungsverbandes II (Gesamtverpflichtungsbarwert) und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 v.H. dieses Barwerts. [4]Das Teilvermögen entspricht dem Betrag der Verlustrücklage zuzüglich der versicherungstechnischen Rückstellungen abzüglich eines bilanziellen Fehlbetrages des Abrechnungsverbandes II.

(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.

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

(3) [1]Die Verpflichtungsbarwerte sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zu ermitteln. [2]Zur Gewährleistung ausreichender Sicherheiten ist als Rechnungszins der zum Zeitpunkt des Ausscheidens in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte Zinssatz zugrunde zu legen, höchstens jedoch ein Zinssatz von 2,75 v.H. [3]Als Sterbetafeln sind die entsprechend der Nummer 1.2.3 der Durchführungsvorschriften zu §§ 15a und 15b modifizierten Heubeck-Richttafeln 2005 G zu verwenden. [4]Die jährliche Anpassung der Betriebsrenten nach § 37 wird einkalkuliert.

(4) Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen hat das ausscheidende Mitglied zu tragen.

(5) [1]Der Einmalbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung zu zahlen. [2]Liefert das ausgeschiedene Mitglied die für die Berechnung des Einmalbetrags notwendigen Daten erst nach dem Zeitpunkt des Ausscheidens, wird der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Betrag mit dem Rechnungszins des Absatz 3 Satz 2 bis zum Ablauf des Monats der Datenlieferung aufgezinst.

(6) Auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars können zu den nach den Absätzen 1 bis 4 notwendigen Berechnungen weitere Berechnungsparameter vom Kassenausschuss beschlossen und in Durchführungsvorschriften zu § 59b als Anhang zur Satzung aufgenommen werden.

§ 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:

1. a)[1]Das ausgeschiedene Mitglied kann den Einmalbetrag zuzüglich einer Verzinsung in Höhe des Zinssatzes gemäß § 59b Absatz 3 Satz 2 sowie einer zusätzlichen jährlichen Verwaltungskostenpauschale von zwei v.H. 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 § 59a Absatz 2 Satz 2 auf den Betrag der Restschuld zum Ende des nachfolgenden Geschäftsjahres zuzüglich der in diesem Jahr fälligen Jahresrate beschränkt wird.
2. 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 des Ausscheidens 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 Absatz 3 maßgebenden Berechnungsparameter neu berechnet und dem unter Berücksichtigung der laufenden Durchschnittsverzinsung und Rentenzahlungen fortgeschriebenen Verpflichtungsbarwert (Vergleichswert) gegenüber gestellt wird. [3]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. [4]Zum Ende des Zahlungszeitraums wird nach den gleichen Grundsätzen eine Schlussrechnung erstellt.
3. 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 maßgebenden Rechnungsgrundlagen ohne Berücksichtigung des Erhöhungsfaktors.

(2) Die Dauer des Nachberechnungszeitraums sowie die Berechnungen der Beträge nach Absatz 1 und der Vergleichswerte können in Durchführungsvorschriften geregelt werden, die vom Kassenausschuss zu beschließen sind.

(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]Auf laufende jährliche Zahlungen können Vorauszahlungen erhoben werden. [3]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) Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen hat das ausgeschiedene Mitglied zu tragen.

(5) [1]Der Sicherungsbetrag (§ 59a Absatz 2 Satz 2), den das ausgeschiedene Mitglied zu erbringen hat, entspricht im Falle der Optionen des Absatzes 1 Buchstabe a und b dem Einmalbetrag (§ 59b) zuzüglich der in Absatz 1 geregelten Verzinsung sowie der Verwaltungskostenpauschale nach Absatz 1 Buchstabe a Satz 1. [2]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. [3]Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt eine anteilige Kürzung des Sicherungsumfangs nach Entrichtung der jeweiligen Gesamtsumme der jährlichen Zahlung (Absatz 1). [4] 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. [5]Wählt das ausgeschiedene 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 Absatz 3 berechnet

Abschnitt II
Pflichtversicherung

§ 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband I

[1]Der Finanzbedarf für die Kassenleistungen aus der Pflichtversicherung wird für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr festgestellt. [2]Zur Deckung dieses Finanzbedarfs sind die Umlagen sowie Sanierungsgelder für den Deckungsabschnitt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so festzusetzen, dass die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen aus der Pflichtversicherung und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts insoweit vorhandenen Teilvermögen - jedoch ohne das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 - voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. [3]Der Deckungsabschnitt soll so bemessen werden, dass die voraussichtlichen Verpflichtungen der Kasse aus den Anwartschaften und Leistungen aus der Pflichtversicherung dauerhaft erfüllt werden können; er darf jedoch zehn Jahre nicht unterschreiten. [4]Nach spätestens fünf Jahren ist der Bedarf an Umlage und Sanierungsgeld für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt).

§ 60a Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs im Abrechnungsverband II

(1)[1]Der Pflichtbeitragssatz im Abrechnungsverband II ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen 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 Rechnungsgrundlagen.[3]Diese umfassen den Rechnungszins zur Abzinsung der Verpflichtungen, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie Annahmen zum Renteneintrittsalter und zu den künftigen Verwaltungskosten.

(2)[1]Kommt der Verantwortliche Aktuar im Zusammenhang mit der Überprüfung der Finanzlage gemäß § 7 Absatz 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 (zum Beispiel die Anpassung des Pflichtbeitragssatzes) vorzuschlagen, über die der Kassenausschuss entscheidet.[2]Soweit der Pflichtbeitrag zur Herstellung oder Wiederherstellung einer angemessenen Kapitalausstattung oder zur Finanzierung der Verstärkung der Rechnungsgrundlagen auf Grund 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 Absatz 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 Kassenausschuss entscheidet.

(4) Die nach den Absätzen 1 bis 3 anzuwendenden Grundsätze und Einzelheiten zur Bestimmung der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen können in Durchführungsvorschriften geregelt werden, die vom Kassenausschuss zu beschließen sind.

§ 60b Wirtschaftsführung und Rechnungswesen

(1)Für die Kasse wird jährlich ein Wirtschaftsplan sowie ein Jahresabschluss und ein Lagebericht erstellt.

(2)Die für die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen der Eigenbetriebe geltenden Vorschriften sind sinngemäß anzuwenden:

a) Wegen der Besonderheit der Aufgabenstellung werden die Bilanz nach Formblatt 1 und die Gewinn- und Verlustrechnung nach Formblatt 3 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegliedert;

b) auf die Darstellung einer mittelfristigen Finanzplanung mit Investitionsprogramm sowie auf die Abgabe von Zwischenberichten i.S.v. § 20 Eigenbetriebsverordnung NW wird verzichtet;

c) der Jahresabschluss, der Lagebericht und ggf. die Erfolgsübersicht sind von der Leiterin/vom Leiter der Kasse und von der Geschäftsführerin/vom Geschäftsführer bis zum Ablauf des 30. Juni nach dem Ende des Wirtschaftsjahres aufzustellen, unter Angabe des Datums zu unterzeichnen und dem Kassenausschuss zur Feststellung zuzuleiten;

d) von einer öffentlichen Bekanntmachung der Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes sowie einer öffentlichen Auslegung wird abgesehen;

e) der Kassenausschuss bestimmt, welche Wirtschaftsprüfer bzw. welche Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit der Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes (§ 106 GO NW) beauftragt wird.

§ 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) Die Umlage beträgt 4,25 v.H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2); im Abrechnungsverband II wird der Pflichtbeitrag als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) festgelegt.

(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 Zuwendung 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 Entwicklungshilfegesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung – je nach Finanzierung – Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder erstattet. [7]Für die Bemessung der Pflichtbeiträge, Zusatzbeiträge, Umlagen und Sanierungsgelder gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. [8]Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) [1]Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 – zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrages zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ), nach § 7 des Tarifvertrags zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV Flex AZ) oder nach einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. [2]Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 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 zwei v.H. von der nach § 34 Abs. 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Vereinbarung mit Zustimmung der Kasse. [2] Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Mitglieder insoweit die zu tragende Umlagebelastung bzw. der an die Kasse zu zahlende Beitrag. [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 erhebt die Kasse zur Finanzierung der Ansprüche und Anwartschaften, die vor dem 1. Januar 2002 begründet worden sind, im Abrechnungsverband I ein pauschales Sanierungsgeld zur Deckung eines zusätzlichen Finanzbedarfs, der über die Einnahmen bei dem Umlagesatz von 4,25 % hinausgeht.

(2) [1]Sanierungsgeld kann erhoben werden, solange das Kassenvermögen am Ende des Deckungsabschnittes ohne Berücksichtigung des Sanierungsgeldes den versicherungsmathematischen Barwert der zu diesem Zeitpunkt bestehenden und vor dem 1. Januar 2002 begründeten Anwartschaften und Ansprüche voraussichtlich unterschreitet. [2]Bei der Ermittlung des Barwerts sind ein Rechnungszins von 3,25 v.H. während der Anwartschaftsphase und 5,25 v.H. während des Rentenbezugs sowie eine Anpassung der Renten ab Rentenbeginn von 1 v.H. jährlich zu berücksichtigen.

§ 64 Zusatzbeiträge

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

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

§ 64a Mitgliedsbezogene Flexibilisierung der Finanzierung

(1) [1]Strebt ein Mitglied den Wechsel vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II an (§ 55 Abs. 1a), so kann vereinbart werden, dass alle neu eingestellten Beschäftigten im Abrechnungsverband II angemeldet werden. [2]Die Verpflichtung zur Zahlung der Umlage und des Sanierungsgeldes bleibt in der zuletzt zu zahlenden Höhe – unter Berücksichtigung der linearen Entgeltsteigerungsrate – solange bestehen, bis der aufgrund eines versicherungsmathematischen Gutachtens ermittelte Ausgleichsbetrag dem Abrechnungsverband I zugeflossen ist.

(2) [1]Mit Mitgliedern im Abrechnungsverband I kann vereinbart werden, dass für künftige Anwartschaftszuwächse im Versichertenbestand eine in Teilen kapitalgedeckte Finanzierung zusätzlich im Abrechnungsverband II erfolgt. [2]Die aus dem Abrechnungsverband II zustehenden Leistungen werden bei der jährlichen Abrechnung der Umlage und des Sanierungsgeldes umlage- bzw. sanierungsgeldmindernd berücksichtigt.

§ 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. 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 fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraumes geltenden Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB 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 v. H. der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte geleistet haben, entscheidet der Kassenausschuss auf Vorschlag der/des Verantwortlichen Aktuarin/Aktuars.

(3) [1]Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Geschäftsjahres Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Versicherten, 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

(1) Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der/die Versicherungsnehmer/-in.

(2) entfallen

(3) entfallen

(4) entfallen

§ 68 Überschussbeteiligung

Die Beteiligung an den Überschüssen und deren Zuteilung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung im Anhang zur Satzung.

Fünfter Teil
Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I
Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

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

Dezember 2001 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 31. Änderung der Satzung (alte Fassung) vom 21. Oktober 2002 - für das Jahr 2001 fort. [2] Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des 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]Ergibt sich nach § 73 Absatz 1a ein Zuschlag zur Anwartschaft, bildet die Summe aus der Startgutschrift nach § 73 Absatz 1 und dem Zuschlag die neue Startgutschrift; die Kasse teilt den Versicherten den Zuschlag und die sich daraus ergebende neue Startgutschrift im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit. [2]Ergibt sich nach § 73 Absatz 1a kein Zuschlag, verbleibt es bei der bisherigen Startgutschrift; die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt. [3]Einer gesonderten Mitteilung an die Versicherten bedarf es nicht.

§ 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.

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

1. [1]Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG wird ein

Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Absatz 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 bisherige Vomhundertsatz nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Absatz 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 Absatz 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 Absatz 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 vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. [2]Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Abs. 3 zu erhöhen.

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

1) das 47. Lebensjahr vollendet sowie

2) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

erhalten in Abweichung von dem üblichen Verfahren eine zusätzliche Startgutschrift in Höhe des Betrages, um den die Startgutschrift nach Absatz 2 die Startgutschrift nach Absatz 1 übersteigt; bei Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 sind die Maßgaben der Sätze 2 und 3 zu beachten. [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 einer 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 anzurechende 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. 3c 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.

§ 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 Versicherung (§ 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) Auf einen gesetzlichen Anspruch nach § 18 Absatz 2 BetrAVG ist § 73 Absatz 1a entsprechend anzuwenden.

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 schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.

§ 76 Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

[1]Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31.12.2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage/Pflichtbeitrag in Höhe von neun v.H. des übersteigenden Betrags 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 Betrags 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 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 MuSchG, die in der Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2011 liegen, gilt § 35 Absatz 1 Satz 3 und 4 mit folgenden Maßgaben:

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 zusatzsorgungspflichtiges 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 Absatz 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 19. Dezember 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Absatz 1 MuSchG geruht hat.

[2]Für Beschäftigte mit Mutterschutzzeiten, die in der Zeit vom 18. Mai 1990 bis zum 31. Dezember 2001 liegen, 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, die in der Zeit vom 18. Mai 1990 bis zum 31. Dezember 2001 liegen, erhalten auf Antrag einen Zuschlag zu ihrer Besitzstandsrente, der sich ergibt, wenn auf der Grundlage der Entgelte gemäß Satz 1 Buchstabe b entsprechend § 34 Versorgungspunkte gutgeschrieben würden.

§ 79 Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b

(1) Anstelle von §§ 15 bis 15b gilt für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 7. Juni 2013 ausgeschiedenen Mitglieder § 15 in der zum Zeitpunkt des Ausscheidens maßgebenden Fassung, soweit Verjährung eingetreten ist.

(2) Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 7. Juni 2013 ausgeschiedenen Mitglieder gelten die §§ 15 bis 15b mit den folgenden Besonderheiten, soweit noch keine Verjährung eingetreten ist:

a) [1]§ 15a Absatz 2 gilt mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt des Ausscheidens maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. [2]Als Sterbetafeln werden die Heubeck-Richttafeln 1998 verwendet. [3]Ein für die im Zeitpunkt des Ausscheidens noch verfallbaren Anwartschaften bereits gezahlter Ausgleichsbetrag ist zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der im Abrechnungsverband I zum Zeitpunkt der

Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zurück zu gewähren.

b) [1]Das Wahlrecht nach § 15 Absatz 2 kann bis zum Eintritt der Verjährung ausgeübt werden. [2]Dabei gilt § 15b mit folgenden Maßgaben:

aa) [1]Die in der Zeit vom Ausscheiden bis zum Ende des Jahres vor der Ausübung des Wahlrechts bereits erbrachten Aufwendungen der Kasse (§ 15b Absatz 2) sind als Einmalbetrag zu erstatten. [2]Erreicht die Summe der Aufwendungen nicht die Summe, die bei fortbestehender Mitgliedschaft in dem Zeitraum nach Satz 1 zu zahlen gewesen wäre, ist das ausgeschiedene Mitglied verpflichtet, den Differenzbetrag zu leisten. [3]Zur Abgeltung der Verwaltungskosten wird der Erstattungsbetrag nach Satz 1 um 2 v.H. erhöht. [4] Die Aufwendungen nach Satz 1 sind um die erzielte laufende Durchschnittsverzinsung der Kasse im Abrechnungsverband I des jeweiligen Vorjahres zu erhöhen. [5]Die Zahlungen sind innerhalb eines Monats nach Zugang der entsprechenden Mitteilung der Kasse zu leisten.

bb) [1]Der Amortisationszeitraum (§ 15b Absatz 1 Satz 1) verkürzt sich um den Zeitraum zwischen dem Ausscheiden und dem Ende des Jahres vor der Ausübung des Wahlrechts. [2]Stichtag für die Berechnung der Höhe der Amortisationsbeträge ist das Ende des Jahres vor der Ausübung des Wahlrechts. [3]Die Berechnung erfolgt mit den zum Stichtag aktuellen Berechnungsparametern. [4]Als Verzinsung wird die im Abrechnungsverband I im Jahr vor dem Stichtag erzielte laufende Durchschnittsverzinsung der Kasse in Ansatz gebracht.

cc) Ist der Ausgleichsbetrag bereits teilweise oder vollumfänglich gezahlt worden, wird dieser zuzüglich einer Verzinsung in Höhe der im Abrechnungsverband I zum Zeitpunkt der Zahlung des Ausgleichsbetrags erzielten laufenden Durchschnittsverzinsung der Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zurück gewährt.

(3) Wurde zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 7. Juni 2013 nach § 12a Absatz 1 bzw. nach § 15 Absatz 3a in der damals geltenden Fassung Personal übertragen oder hiernach Arbeitsverhältnisse begründet, gelten die Absätze 1 und 2 Buchstabe a entsprechend.

(4) Erfolgte zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 7. Juni 2013 ein Wechsel vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II nach § 55 Absatz 1a Satz 2, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

(5) Für Vereinbarungen über die Fortsetzung von Mitgliedschaften nach § 12 Absatz 2 zu einem Stichtag, der zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 7. Juni 2013 liegt, gelten die Absätze 1 und 2 Buchstabe a entsprechend mit der Maßgabe, dass Absatz 2 Buchstabe a Satz 3 nur für den Teil des Abgeltungsbetrages gilt, der auf die am Stichtag vorhandenen noch verfallbaren Anwartschaften der zu diesem Zeitpunkt beitragsfrei Versicherten entfällt.

§ 80 Inkrafttreten

Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung vom 23. Dezember 2015 in Kraft.

Köln, den 22. Dezember 2015

S c h ü t t e l e r

Vorsitzender des Kassenausschusses

B o i s

Schriftführer

Die vorstehende Neunzehnte Änderung der Satzung der Rheinischen Zusatzversorgungskasse hat das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen am 25. Januar 2016 angenommen. Sie wird nach § 13 Absatz 4 Satz 1 des Gesetzes über die kommunalen Versorgungskassen und Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein-Westfalen vom 6. November 1984 (GV. NRW. S. 694, ber. S. 748), das zuletzt durch Gesetz vom 1. Oktober 2015 (GV. NRW. S. 698, ber. S. 706) geändert worden ist, bekannt gemacht.

Köln, den 23. Februar 2016

Rheinische Versorgungskassen

Die Leiterin der Kassen

L u b e k

GV. NRW. 2016 S. 153