

Versorgungsordnung

Vom 26. August 2002

KABl. 2002, S. 199, zuletzt geändert durch die fünfzehnte Änderung vom 6. November 2019, KABl. 2020, S. 11

Inhaltsverzeichnis¹

Erster Teil Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1	Zweck und Sitz der Kasse
§ 2	Rechtsverhältnisse der Kasse
§ 3	(unbesetzt)
§ 4	Aufgaben der Geschäftsstelle
§ 5	Verwaltungsrat
§ 6	Aufgaben des Verwaltungsrates
§ 7	Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars
§ 8	(unbesetzt)
§ 9	Geschäftsjahr
§ 10	(unbesetzt)

Zweiter Teil Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I Das Mitgliedsverhältnis

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

Abschnitt II Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16	Arten der Versicherungsverhältnisse
	1. Die Pflichtversicherung
§ 17	Begründung der Pflichtversicherung
§ 18	Versicherungspflicht
§ 19	Ausnahmen von der Versicherungspflicht
§ 20	Ende der Versicherungspflicht
§ 21	Beitragsfreie Pflichtversicherung
§ 22	Ausbildungsverhältnisse

¹ Red. Anm.: Inhaltsverzeichnis ist nicht Bestandteil der amtlichen Vorschrift.

- § 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments
2. Die freiwillige Versicherung
 § 23 Freiwillige Versicherung
 § 24-26 (aufgehoben)
3. Überleitung
 § 27 Abschluss von Überleitungsabkommen
 § 28 Einzelüberleitungen
 § 29 Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Anstellungsträgers

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

Abschnitt II Verfahrensvorschriften

- § 45 Leistungsantrag
 § 46 Entscheidung, Streitigkeiten über Entscheidungen und Gerichtsstand
 § 46a Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitglied
 § 47 Auszahlung
 § 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten
 § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
 § 50 Abtretung und Verpfändung
 § 51 Versicherungsnachweise
 § 52 Ausschlussfristen

Vierter Teil Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I Allgemeines

- § 53 Kassenvermögen
 § 54 Vermögensanlage
 § 55 Getrennte Verwaltung

- § 56 Versicherungstechnische Deckungsrückstellungen
- § 57 Verlustrücklage
- § 58 Rückstellung für Leistungsverbesserung
- § 59 Vermeidung und Deckung von Fehlbeträgen

Abschnitt II Pflichtversicherung

- § 60 (unbesetzt)
- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Pflichtbeiträge
- § 63 Sanierungsgeld
- § 64 (unbesetzt)
- § 65 Fälligkeit von Beiträgen und Sanierungsgeldern
- § 66 Überschussverteilung

Abschnitt III Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge
- § 68 Überschussverteilung

Fünfter Teil Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I Übergangsregelungen 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 Diakonissen
- § 77b Kirchliche Arbeitsrechtsregelungen
- § 77c Übergangsregelung zu § 73 Abs. 1
- § 77d Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

Sechster Teil Schlussvorschriften

- § 78 Übergangsregelungen
- § 79 [aufgehoben]
- § 80 Inkrafttreten

Anhang 2

Ausführungsbestimmungen zu §§ 15 ff. der Versorgungsordnung
(Stand: 07.11.2019)

Ausführungsbestimmungen zu § 56 der Versorgungsordnung
(Stand: 07.11.2019)

Ausführungsbestimmungen zu § 63 Abs. 1 der Versorgungsordnung
(Stand: 07.11.2019)

Aufgrund von § 1 Abs. 2 der Rechtsverordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung kirchlicher Angestellter, Arbeiter und Arbeiterinnen vom 26. August 2002 (Kirchl. Amtsbl. S. 196) haben wir unter Beteiligung des Verwaltungsrates der Zusatzversorgungskasse der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers die folgende Versorgungsordnung beschlossen:

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1

Zweck und Sitz der Kasse

1Die Zusatzversorgungskasse der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers (Kasse) hat die Aufgabe, den Mitarbeitern (Beschäftigten) der ihr angeschlossenen Anstellungsträger (Mitglieder) eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. 2Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen.

§ 2

Rechtsverhältnisse der Kasse

- (1) 1Die Kasse wird als rechtlich unselbstständiges Sondervermögen, getrennt von dem sonstigen Vermögen der Evangelisch-lutherischen Landeskirche geführt. 2Es haftet nur für die im Bereich der Kasse entstehenden Verbindlichkeiten des Rechtsträgers.
- (2) Die Angelegenheiten der Kasse werden durch die Versorgungsordnung geregelt.
- (3) Die Kasse wird vom Landeskirchenamt gerichtlich und außergerichtlich vertreten.

§ 3

[u n b e s e t z t]

§ 4

Aufgaben der Geschäftsstelle

- (1) 1Das Landeskirchenamt richtet für die Kasse eine Geschäftsstelle ein. 2Die durch Beteiligungsvereinbarungen angeschlossenen Mitglieder tragen nach Maßgabe eines festzusetzenden Schlüssels den Personal- und Sachaufwand der Geschäftsstelle mit.
- (2) Die Geschäftsstelle ist beauftragt,
 - a) die ihr nach dieser Versorgungsordnung zugewiesenen Aufgaben wahrzunehmen,

- b) insbesondere die Pflichtbeiträge, Beiträge zur freiwilligen Versicherung sowie Sanierungsgelder einzuziehen,
- c) die Rechnung über die Kasse zu führen, die Leistungen der Zusatzversorgungskasse zu berechnen und auszuzahlen und
- d) die sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Maßnahmen (§ 3 Abs. 3 und 4, § 4 Satz 3 der Rechtsverordnung) zu treffen.

§ 5

Verwaltungsrat

1Die allgemeine Aufsicht über die Kasse wird durch einen Verwaltungsrat ausgeübt. 2Der Verwaltungsrat besteht aus acht Mitgliedern. 3Zwei Mitglieder beruft das Landeskirchenamt für die Anstellungsträger aus dem Bereich der verfassten Kirche; je zwei weitere Mitglieder beruft das Landeskirchenamt für den Bereich der Anstellungsträger der Diakonie auf Vorschlag des Diakonischen Werkes evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.; als Vertreter der Mitarbeiter für den Bereich der verfassten Kirche auf Vorschlag der in der Arbeits- und Dienstrechtlichen Kommission vertretenen Vereinigungen der Mitarbeiter sowie für den Bereich der Diakonie auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen.

§ 6

Aufgaben des Verwaltungsrates

1Der Verwaltungsrat wird ermächtigt,

- a) Änderungen und Ergänzungen der Versorgungsordnung zur Anpassung an das Versorgungsrecht anderer Zusatzversorgungseinrichtungen zu beschließen,
- b) Ausführungsbestimmungen zu erlassen,
- c) den Schlüssel für die Verteilung der Verwaltungskosten der Geschäftsstelle festzusetzen,
- d) den Jahresabschluss festzustellen,
- e) die Wirtschaftsprüferin/den Wirtschaftsprüfer zur Prüfung des Jahresabschlusses zu bestellen,
- f) den Verantwortlichen Aktuar zu bestellen,
- g) auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars den Pflichtbeitragsatz, das Referenzentgelt, den Regelbeitrag, die Alterstabelle, den Messbetrag, das Sanierungsgeld, die Verwendung der Überschüsse sowie die Deckung von Fehlbeträgen zu beschließen.

2Im Übrigen hat der Verwaltungsrat die Verwaltung bei der Haushalts- und Rechnungsführung der Kasse zu beraten und auf einheitliche Regelung der Versorgungsstöcke hinzuwirken.

§ 7**Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars**

- (1) 1Der Verantwortliche Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist, und hierüber dem Verwaltungsrat zu berichten. 2Er hat unter der Bilanz zu bestätigen, dass die Deckungsrückstellungen für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung dem versicherungstechnischen Geschäftsplan der Kasse entsprechen.
- (2) Sobald er bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass die Voraussetzungen für die Bestätigung nach Absatz 1 nicht oder nur eingeschränkt vorliegen, hat er die Geschäftsstelle, und wenn diese der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Verwaltungsrat zu unterrichten.
- (3) 1Er hat dem Verwaltungsrat Vorschläge für die Verwendung von Überschüssen vorzulegen. 2Die Überschussermittlung erfolgt auf der Grundlage einer versicherungstechnischen Bilanz, die auf den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik beruht.
- (4) Die Geschäftsstelle der Kasse ist verpflichtet, dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Absatz 1 bis 3 erforderlich sind.

§ 8

[u n b e s e t z t]

§ 9**Geschäftsjahr**

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

§ 10

[u n b e s e t z t]

**Zweiter Teil:
Versicherungsverhältnisse**

**Abschnitt I
Das Mitgliedsverhältnis**

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

Als Mitglieder gehören der Kasse an:

- a) die Evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers und ihre Einrichtungen, die Kirchen- und Kapellengemeinden, die Gesamtverbände, die Kirchengemeindeverbände, die Kirchenkreise, die Kirchenkreisverbände, das Kloster Loccum, das Kloster Amelungsborn sowie andere kirchliche Verbände und Einrichtungen, die Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts sind und der Aufsicht der Landeskirche unterstehen,
- b) das Diakonische Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V. mit den ihm angeschlossenen Einrichtungsträgern, die ihren Sitz im Gebiet der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers haben, soweit sie auf der Grundlage der Beteiligungsvereinbarung zwischen der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers und dem Diakonischen Werk der Landeskirche vom 5. Juni 1968 in ihrer jeweils geltenden Fassung beigetreten sind,
- c) sonstige kirchliche Körperschaften, Verbände, Anstalten, Stiftungen und Einrichtungen, deren Mitgliedschaft durch eine Beteiligungsvereinbarung gemäß § 4 der Rechtsverordnung geregelt worden ist.

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

„Die Kasse kann mit einem Mitglied, das in eine andere juristische Person übergeführt wird, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. „Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Anstellungsträger abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse Mitglied, noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Anstellungsträger von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Beschäftigte übernommen hat.

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

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

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

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

- a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden, sowie der Kasse mitzuteilen, ob der Beitrag zur Pflichtversicherung und die im Rahmen der Entgeltumwandlung gezahlten Beiträge aus pauschal versteuertem, individuell versteuertem oder unversteuertem Einkommen stammt,
- b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jeden 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 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 Pflichtversicherte auf einen anderen Anstellungsträger/Arbeitgeber überträgt,
- g) der Kasse den Zeitpunkt der Einführung einer Eigenbeteiligung nach § 61 Abs. 2 Satz 1 und deren Höhe mitzuteilen; gleiches gilt bei Veränderung oder vollständiger Abschaffung der Eigenbeteiligung.

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

- a) Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds,

- b) Umfirmierung,
 - c) Änderungen der Rechtsform,
 - d) Verlegungen des juristischen Sitzes,
 - e) Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person sowie
 - f) der Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse.
- (5) ¹Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Beiträge und Sanierungsgelder fristgemäß zu entrichten. ²Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. ³Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.
- (6) ¹Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten zu übersenden. ²Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.
- (7) ¹Die Meldungen zur Abrechnung der Beiträge und Sanierungsgelder müssen der Kasse spätestens bis zum 31.01. des Folgejahres zugehen. ²Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. ³Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 25 Euro – insgesamt maximal 500,00 Euro – von dem Mitglied fordern. ⁴Der pauschale Schadensersatz nach Satz 3 ist zu reduzieren, wenn das Mitglied nachweist, dass der konkrete Schaden der Kasse geringer ist. ⁵Sofern der konkrete Schaden höher ist als der pauschale Schadensersatz nach Satz 3, bleibt es der Kasse unbenommen, ihren darüber hinausgehenden Schaden aufgrund der verspäteten Meldung geltend zu machen.
- (8) Für Klagen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ist ausschließlich das Gericht am Sitz des Landeskirchenamtes zuständig.

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft und ihre Rechtsfolgen

- (1) ¹Die Mitgliedschaft endet,
- a) wenn das Mitglied aufgelöst wird,
 - b) wenn das Mitglied in eine andere juristische Person übergeführt wird,
oder
 - c) durch Kündigung.
- ²Satz 1 Buchst. a) gilt nicht, wenn die Auflösung durch ein anhängiges Insolvenzverfahren bedingt ist. ³Für diesen Fall kann die Beendigung der Mitgliedschaft nur durch eine Kündigungserklärung herbeigeführt werden.
- (2) ¹Die 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 Buchst. a und Buchst. b niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen

sind. 2Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. 3Satz 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) 1Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. 2Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn das Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist. 3Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn ein Mitglied Ausgliederungen vornimmt, ein Insolvenzverfahren anhängig ist oder wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegender Beschäftigter nicht nachkommt (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a).

(4a) 1Eine Kündigung kann unterbleiben, wenn sich das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die aufgrund früherer Pflichtversicherungen (§ 15a) dem übertragenen Bereich zuzuordnenden Ansprüche und unverfallbaren Anwartschaften, den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 15a zu zahlen. 2Satz 1 gilt nicht, wenn das Mitglied eine Sondervereinbarung (§ 12) geschlossen hat oder eine ordentliche Mitgliedschaft gemäß § 11 – die mit Auflagen versehen werden kann – für den ausgegliederten Bereich begründet wird.

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

§ 15

Finanzieller Ausgleich bei Ausscheiden

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

(2) 1Der finanzielle Ausgleich ist in Form des Ausgleichsbetrags (§ 15a) zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Kasse

- a) über die Höhe des Ausgleichsbetrags und
- b) über die auf den maximalen Zeitraum prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15b (jährliche Aufwendungen und Ausgleichsbetrag) am Ende des Erstattungszeitraums (Schlusszahlung) durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung unter Angabe des gewählten Erstattungszeitraums der maximal 10 Jahre dauern darf, entscheidet. 2Die Berechnung des Ausgleichsbetrags und der prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Aktuars, dem die maßgeblichen Barwertfaktorentabellen nach § 15a

Abs. 3 beigefügt sind, und das die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zusammen mit dieser Mitteilung übermittelt.

³Die Kasse kann ein anderes Sicherungsmittel zulassen. ⁴Auf Verlangen und auf Kosten des ausgeschiedenen Mitglieds oder der Kasse erfolgt während des Erstattungszeitraums gemäß § 15b Abs. 1 eine Neuberechnung des Ausgleichsbetrags nach § 15a und eine entsprechende Anpassung des Sicherungsumfangs ab dem Zeitpunkt der Neuberechnung.

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

(4) § 13 Abs. 4 Satz 2 Buchst. a, b, c und e gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

(5) ¹Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied hervorgegangen, können ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zugerechnet werden, sofern im Rahmen von § 14 Abs. 4a keine anderen Regelungen getroffen worden sind. ²Kann 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. ³Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn ein Mitglied Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied im Wege der Ausgliederung übernommen hat. ⁵Bereits entrichtete anteilige Ausgleichsbeträge werden auf den Ausgleichsbetrag angerechnet.

§ 15a

Ausgleichsbetrag

(1) ¹Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ihm zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung zu zahlen. ²Für die Ermittlung des Barwertes sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen

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

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

³Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen. ⁴Bei Ansprüchen und Anwartschaften aus den §§ 69bis 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) ¹Der Verantwortliche Aktuar errechnet den Barwert für die Verpflichtungen nach Absatz 1 anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabellen nach Absatz 3. ²Die Berechnung des Barwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Abs. 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters und des Geburtsjahres multipliziert werden. ³Für Betriebsrentner wird der Barwert ermittelt, indem der Monatsbetrag der Rente ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhen Regelungen mit dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Altersrentner/in“, „Erwerbsminderungsrentner/in“, „Witwe/r“ oder „Waise“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters und des Geburtsjahres multipliziert wird. ⁴Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungstichtag am nächsten liegt, vollendet wird oder wurde.

(2a) ¹Der nach Absatz 2 ermittelte Barwert reduziert sich um den Betrag, der sich aus der Multiplikation von Kapitaldeckungsgrad und dem bilanziellen Barwert des Mitglieds errechnet. ²Der Kapitaldeckungsgrad wird ermittelt, indem das kollektiv angesammelte Vermögen im Abrechnungsverband S ins Verhältnis zur Summe aller Verpflichtungen im Abrechnungsverband S gesetzt wird. ³Maßgeblich ist der testierte und festgestellte Jahresabschluss zum Zeitpunkt des Ausscheidens. ⁴Der Kapitaldeckungsgrad bei dieser Berechnung beträgt maximal 100 v.H. ⁵Absatz 5 gilt entsprechend.

(3) ¹Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich im Rahmen seines Berichtes für das Folgejahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. ²Der Auszug aus dem Bericht des Verantwortlichen Aktuars zur Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. ³Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. ⁴Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v.H. ⁵Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2018 G (modifiziert) zu verwenden; Einzelheiten

dazu ergeben sich aus den Ausführungsbestimmungen zu §§ 15 ff. «Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37.

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

(5) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anhang zu dieser Satzung beschlossenen Ausführungsbestimmungen zu §§ 15 ff. abschließend.

§ 15b

Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

(1) ¹Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Abs. 2 Satz 1 das Erstattungsmodell, hat es über einen Zeitraum von maximal 10 Jahren (Erstattungszeitraum), beginnend mit dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft, an die Kasse einen jährlichen Erstattungsbetrag in Höhe der Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 2 und eine jährliche Verwaltungskostenpauschale in Höhe von zwei v.H. des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten. ²Nach Ende des Erstattungszeitraums hat das ausgeschiedene Mitglied für die ihm zu diesem Zeitpunkt dann noch zuzurechnenden Verpflichtungen einen Ausgleichsbetrag nach § 15a, der mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern berechnet wird, zu zahlen (Schlusszahlung).

(2) ¹Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 1 Satz 1 sind die von der Kasse erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Abs. 1 Satz 2 Buchst. a, soweit es sich um Ansprüche handelt, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind. ²Die Erhöhung und Verminderung dieser Aufwendungen ist in den Ausführungsbestimmungen zu §§ 15 ff. geregelt.

(3) ¹Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds, oder der Kasse erfolgt die Schlusszahlung vor Ablauf des von ihm gewählten Erstattungszeitraums. ²Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) ¹Die laufenden jährlichen Erstattungsbeträge nach Absatz 1 Satz 1 sind vom ausgeschiedenen Mitglied jeweils innerhalb eines Monats nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Kasse über die im Vorjahr geleisteten Aufwendungen zu zahlen. ²Ist das ausgeschiedene Mitglied mit einer Zahlung mehr als drei Monate im Verzug, ist die Kasse berechtigt, den Erstattungszeitraum vorzeitig zu beenden und den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. ³In diesem Fall ist der Ausgleichsbetrag entsprechend Absatz 1 Satz 2 zu ermitteln und vom ausgeschiedenen Mitglied nach Zugang der schriftlichen Mitteilung über die Forderung unter Beifügung der versicherungsmathematischen Berechnung des Verantwortlichen Aktuars mit sofortiger Fälligkeit an die Kasse zu zahlen.

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

§ 15c

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

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

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) ¹Versicherungsverhältnisse sind

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

²Eine Entgeltumwandlung gilt als freiwillige Versicherung, soweit sie nicht im Rahmen der Pflichtversicherung zu leistende Beiträge ersetzt.

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

1. Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

¹Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 18 und 19) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. ²Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind. ³Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund

mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.

§ 18

Versicherungspflicht

(1) ¹Der 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.

²Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem der/die 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. ³Beschäftigte im Sinne der Versorgungsordnung sind Mitarbeiter/innen und Auszubildende (§ 22).

⁴Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

(2) ¹Wechselt 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. ²Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Anstellungsträger 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) ¹Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1b Abs. 5 Nr. 2 BetrAVG auf Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ist unter Bezugnahme auf § 30e Abs. 2 BetrAVG für die Pflichtversicherung ausgeschlossen. ²Der 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.

§ 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 Ruhelohnnordnung 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) *[aufgehoben]*
 - e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 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) oder 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 Rentenanswartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemein-

schaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z. B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben,

- i) im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind,
- j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Abs. 3 Buchst. e) der Versorgungsordnung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung befreit wurden,
- k) nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist,
- l) für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden,
- m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Abs. 1 nicht erfüllen können oder
- n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.

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

(3) *[unbesetzt]*

(4) *[unbesetzt]*

(5) ¹Beschäftigte, die bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind und die deshalb nach Absatz 1 Buchst. d in der vor dem 31. Dezember 2015 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2016 schriftlich einen Antrag auf Anmeldung zur Pflichtversicherung stellen. ²Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der

Antrag beim Arbeitgeber eingeht. ³Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. ⁴Wird bis zum 31. Dezember 2016 kein Antrag gestellt, ist die Befreiung von der Versicherungspflicht endgültig.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

- (1) Die Versicherungspflicht endet mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.
- (2) ¹Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Abs. 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. ²Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.
- (3) Die Höhe der Anwartschaft beschränkt sich – abgesehen von Anwartschaften aus Überschüssen nach Maßgabe des § 66 – auf die bis zum Ende der Beschäftigung erworbenen Versorgungspunkte.

§ 21

Beitragsfreie Pflichtversicherung

- (1) ¹Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. ²Dies gilt auch
- a) bei Beendigung der Mitgliedschaft des Anstellungsträgers oder
 - b) wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Abs. 1 Buchst. b erlischt.
- (2) Die beitragsfreie Pflichtversicherung endet bei Eintritt des Versicherungsfalles, Überleitung der Pflichtversicherung auf eine andere Zusatzversorgungseinrichtung, Tod, Erlöschen der Anwartschaft oder bei Beginn einer erneuten Pflichtversicherung. ²Sie endet ferner, wenn der/die Versicherte, der/die die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 69. Lebensjahr vollendet.

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

- ¹Auszubildende im Sinne der Versorgungsordnung sind Auszubildende und Schüler/innen, 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.
- ²Als Beschäftigte im Sinne der Versorgungsordnung gelten auch Auszubildende/Schüler/innen, mit denen das Mitglied die Pflichtversicherung vertraglich vereinbart.

§ 22a**Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments**

(1) ¹Für 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. ²Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) ¹Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. ²Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. ³Bemessungsgrundlage 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. ⁴Die 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) ¹Die 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. ²Mitglieder des Parlaments eines Landes, deren Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis nicht in vollem Umfang ruhen, sind bei der Anwendung der Versorgungsordnung so zu behandeln, als ob ihre Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis in vollem Umfang ruhten.

2. Die freiwillige Versicherung**§ 23****Freiwillige Versicherung**

Die freiwillige Versicherung wird nicht angeboten.

§ 24-26

[aufgehoben]

3. Überleitung

§ 27

Abschluss von Überleitungsabkommen

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

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

2Zusatzversorgungseinrichtungen 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) 1Mit 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. 2Für die Anrechnung von Versicherungszeiten auf Wartezeiten gilt Absatz 1 Buchst. a entsprechend.

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

§ 28

Einzelüberleitungen

(1) 1Die 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.

2Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchst. d der/des Beschäftigten, durchgeführt. 3Die/der Versicherte oder die/der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. 4Die 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 Anstellungsträgers

1Werden 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. 2Satz 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

¹Der 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. ²Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. ³Den 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. ⁴Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

§ 32
Wartezeit

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

(1a) Auf die Wartezeit nach Abs. 1 werden auch die nach § 16 Abs. 4 und 5 in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung der Versorgungsordnung berücksichtigten Vordienstzeiten angerechnet.

(2) ¹Die 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. ²Ob ein Arbeitsunfall vorgelegen hat, ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung nachzuweisen.

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

(4) ¹Soweit die Betriebsrente auf Eigenbeteiligungen der/des Pflichtversicherten beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das eine Eigenbeteiligung entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. ²Liegen zwischen dem Beschäftigungsbeginn und dem Eintritt des Versicherungsfalls wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung weniger als 60 Kalendermonate, wird eine Erwerbsminderungsrente nicht gewährt. ³Bei erfüllter Wartezeit von 60 Kalendermonaten erfolgt bei der Erwerbsminderungsrente keine anteilige Gewährung von Zurechnungszeiten gemäß § 35 Abs. 2. Bei Eintritt des Versicherungsfalls der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich. ⁴Soweit über § 61 Abs. 2 hinausgehende Eigenbeteiligungen geleistet werden, hat das Mitglied die übersteigenden Leistungen nach den Sätzen 1 bis 4 der Kasse zu erstatten.

§ 33

Höhe der Betriebsrente

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

(2) Die Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach 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) ¹Versorgungspunkte ergeben sich

- a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
- b) (weggefallen)
- c) für soziale Komponenten (§ 35) und

d) als Bonuspunkte (§ 66).

²Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Buchst. a und b – mit Ausnahme der Versorgungspunkte, die aus der Altersvorsorgezulage stammen – werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgt zum Ende des folgenden Kalenderjahres. ³Versorgungspunkte 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) ¹Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. a ergibt sich aus dem Verhältnis eines Zwölftels des zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgelts zum Referenzentgelt von 1.000 Euro, multipliziert mit dem Altersfaktor (Absatz 3). ²Bei einer vor dem 1. Januar 2003 begonnenen Altersteilzeit auf der Grundlage des Tarifvertrages zur Regelung der Altersteilzeitarbeit, der Regelung für eine Altersteilzeitarbeit oder der Altersteilzeitordnung werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.

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

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
17	3,1	30	2,0	43	1,4	56	1,0
18	3,0	31	2,0	44	1,3	57	0,9
19	2,9	32	1,9	45	1,3	58	0,9
20	2,8	33	1,9	46	1,3	59	0,9
21	2,7	34	1,8	47	1,2	60	0,9
22	2,6	35	1,7	48	1,2	61	0,9
23	2,5	36	1,7	49	1,2	62	0,8
24	2,4	37	1,6	50	1,1	63	0,8

Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
25	2,4	38	1,6	51	1,1	64 und älter	0,8
26	2,3	39	1,6	52	1,1		
27	2,2	40	1,5	53	1,0		
28	2,2	41	1,5	54	1,0		
29	2,1	42	1,4	55	1,0		

§ 35

Soziale Komponenten

(1) ¹Für 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. ²Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt der/die Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. ³Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. ⁴Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

(2) ¹Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten - mit Ausnahme der beitragsfrei Pflichtversicherten - für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele Versorgungspunkte hinzugechnet, 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. ²Ist 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) ¹Bei 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. ²Bei Beschäftigten, deren Gesamtbe-

schäftigungsquotient 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) ¹Stirbt 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. ²Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. ³Bemessungsgrundlage 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. ⁴Die Kinder der/des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbweisen; Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie die Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG. ⁵Als 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. ⁶Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

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

(3) ¹Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. ²Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. ³Erlischt 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 Witwer/Witwen gelten als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Witwer und Witwe 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) ¹Wird 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. ²Wird aus einer Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wird die bisher gezahlte Betriebsrente entsprechend § 33 Abs. 2 zur Hälfte gezahlt. ³Die 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 Versicherungsfalles 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) ¹Die 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. ²Die 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. Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 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) 1Die 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. 2Die 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 eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.
- (6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammentreffen von Rente und Einkommen entsprechend mit folgenden Maßgaben:
- Eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleiben unberücksichtigt.
 - Dem/Der Hinterbliebenen werden mindestens 35 v. H. der ihm/ihr nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

§ 40

Erlöschen

- (1) Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit dem Ablauf des Monats,
- in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
 - für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder
 - der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.
- (2) 1Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwer/Witwen sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem der Witwer/die Witwe oder der/die hinterbliebene eingetragene Lebenspartner/in geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. 2Für das Wiederaufleben der Betriebsrenten für Witwer/Witwen sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.

§ 41

Abfindungen

(1) ¹Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, können auf Antrag der/des Berechtigten abgefunden werden. ²Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. ³Wird der Rentenanspruch 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) ¹Die 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	149
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142
26	166	47	171	68	139
27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124

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
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111
34	172	55	168	76	107
35	172	56	167	77	103
36	172	57	166	78	99
37	172	58	165	79	95
38	172	59	164	80	91
39	172	60	162		
40	172	61	160		

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter 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

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

- (4) Mit der Abfindung erlöschen alle Ansprüche und Anwartschaften aus der Versicherung.
- (5) Die abgefundene Betriebsrente für Hinterbliebene gilt für die Anwendung des § 36 Abs. 3 nicht als abgefunden.

§ 42

Rückzahlung und Beitragsersatzung

- (1) Ohne Rechtsgrund gezahlte Umlagen und Beiträge werden ohne Zinsen zurückgezahlt.
- (2) ¹Die beitragsfrei Pflichtversicherten, die die Wartezeit (§ 32) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen getragenen Beiträge beantragen. ²Der Antrag auf Beitragsersatzung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. ³Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. ⁴Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.
- (3) ¹Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragsersatzung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. ²Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse.
- (4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind
- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
 - b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,

- c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entsprechend dem Tarifvertrag über die Versorgung der Arbeitnehmer kommunaler Verwaltungen und Betriebe (VersTV-G) in der Fassung vom 31. Dezember 2000 oder dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) entrichteten Eigenbeteiligungen der Beschäftigten an der Umlage, wenn der Beteiligte diesen Tarifvertrag anwenden würde.

§ 43

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

1Für 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. 2Soweit 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. 3Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. 4Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Satz 4 in Verbindung mit § 99 SGB VI auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. 5Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/einen von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. 6Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. 7Die 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. 8Der 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 Versorgungsordnung erworbenen Anrechte findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen statt.
- (2) 1Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. 2Die 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. ¹Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen grundsätzlich die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten grundsätzlich die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

- a) Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt.
- b) In den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen.
- c) Die Zuteilung der Bonuspunkte kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonate erfüllt hat.

²Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum ersten Tag des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. ³Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles 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) ¹Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswerts anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. ²Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüglich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum ersten Tag des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 3 gesondert festgestellt. ³Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. ⁴Absatz 2 Satz 3 ist anzuwenden. ⁵Ist 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) ¹Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. ²Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. ³Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. ⁴In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach den Sätzen 1 bis 3 nur auf Antrag der oder des Betriebsrentenberechtigten. ⁵Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrags der Betriebsrente. ⁶Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

Abschnitt II Verfahrensvorschriften

§ 45 Leistungsantrag

- (1) ¹Die Kasse erbringt Leistungen nur auf schriftlichen Antrag. ²Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. ³Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem die/der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat.
- (2) ¹Ist 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 sie/er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. ²Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

§ 46 Entscheidung, Streitigkeiten über Entscheidungen und Gerichtsstand

- (1) ¹Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. ²Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. ³Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.
- (2) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.
- (3) ¹Gegen Entscheidungen der Kasse kann innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zustellung Einspruch eingelegt werden. ²Er ist bei der Geschäftsstelle der Kasse schriftlich

oder zur Niederschrift zu erheben und bedarf der Begründung. 3Hilft die Geschäftsstelle dem Einspruch nicht ab, entscheidet der Verwaltungsrat über den Einspruch. 4Gegen Entscheidungen des Verwaltungsrates kann innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zustellung unbeschadet der Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte das Landeskirchenamt angerufen werden.

(4) 1Ansprüche aus der Pflichtversicherung können gegen die Kasse bei dem für deren Sitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden. 2Gerichtsstand ist der Sitz des Landeskirchenamtes in Hannover.

(5) Falls der/die Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte nach Beginn der Pflichtversicherung seinen/ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nach 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 der Gerichtsstand der Kasse zuständig.

§ 46a

Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitglied

(1) 1Über Rechte und Pflichten aus dem Mitgliedsverhältnis entscheidet die Kasse. 2Die Entscheidung ist schriftlich zu erteilen.

(2) 1Gegen die Entscheidung der Kasse kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Einspruch eingelegt werden. 2Der Einspruch ist zu begründen. 3Hilft die Geschäftsstelle dem Einspruch nicht ab, entscheidet der Verwaltungsrat der Kasse über den Einspruch. 4Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) 1Gegen Entscheidungen des Verwaltungsrates kann innerhalb eines Monats nach Zustellung unbeschadet der Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte das Landeskirchenamt angerufen werden. 2§ 13 Absatz 8 gilt entsprechend.

(4) Wird durch die Entscheidung des Verwaltungsrates eine Leistungsverpflichtung des Mitglieds gegenüber der Kasse festgestellt und wird diese Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Zustellung bewirkt, so ist die Kasse oder das Landeskirchenamt in Hannover zu deren Durchsetzung berechtigt, Klage beim ordentlichen Gericht zu erheben.

§ 47

Auszahlung

(1) 1Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. 2Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann; hierzu teilt die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank

Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mit. ³Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

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

(3) ¹Hat 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. ²Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen. ³Rentenzahlungen 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) ¹Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich in Textform mitzuteilen. ²Insbesondere 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 teilweise 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 eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
 - b) den Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,
 4. bei Betriebsrenten für Waisen
das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.
- (2) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen sowie die erforderlichen Nachweise und Lebensbescheinigungen vorzulegen.
- (3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange 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

¹Steht 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. ²Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. ³Verweigern die anspruchsberechtigten Personen die Abtretung oder die Beibringung der erforderlichen Unterlagen, so ist die Kasse zu einer Leistung nicht verpflichtet.

§ 50

Abtretung und Verpfändung

1Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. 2Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Anstellungsträger, 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. 3Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) 1Pflichtversicherte 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. 2Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. 3Zusätzlich sind die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. 4Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen. 5Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung bzw. bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlage-/Beitragsmonaten (§ 66 Abs. 3) nicht erfüllt ist.

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

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

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

§ 52

Ausschlussfristen

(1) 1Der 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). 2Dem Antrag steht eine Mitteilung der/des Berechtigten gleich, die zu einem höheren Anspruch führt.

(2) Die Beanstandung, die mitgeteilte laufende monatliche Betriebsrente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung, eine Beitragsersetzung 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.

Vierter Teil: Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I Allgemeines

§ 53 Kassenvermögen

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

(2) Die Mittel der Kasse werden

a) in der Pflichtversicherung

durch Pflichtbeiträge, Sanierungsgelder und zusätzliche Beiträge,

b) in der freiwilligen Versicherung

durch freiwillige Beiträge einschließlich der Altersvorsorgezulagen

sowie durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

(3) ¹Für die Bewertung des Kassenvermögens gelten die Bewertungsvorschriften des Handelsgesetzbuches entsprechend. ²Die Kasse hat nach Ablauf eines jeden Geschäftsjahres einen Jahresabschluss über die Aufwendungen und Erträge sowie über das Vermögen (Gewinn- und Verlustrechnung, Bilanz) aufzustellen.

§ 54 Vermögensanlage

¹Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Anlagegrundsätzen des § 124 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und der Anlageverordnung gemäß § 235 Abs. 1 Nr. 10 VAG anzulegen. ²Dabei ist das Kassenvermögen unter Wahrung ausrei-

chender Sicherheit so anzulegen, dass ein angemessener Ertrag gewährleistet ist. 3Im Interesse der Sicherheit ist eine Mischung der Vermögensanlage anzustreben.

§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) 1Innerhalb des Kassenvermögens werden drei getrennte Abrechnungsverbände geführt, und zwar

- a) für Anwartschaften und Ansprüche, die auf nach dem 31. Dezember 2001 entrichteten Pflichtbeiträgen beruhen (Abrechnungsverband P),
- b) für Anwartschaften und Ansprüche, die auf nach dem 31. Dezember 2001 entrichteten freiwilligen Beiträgen beruhen (Abrechnungsverband F), und
- c) für alle übrigen Anwartschaften und Ansprüche (Abrechnungsverband S),

für die eigene versicherungstechnische Bilanzen erstellt werden. 2Diese sind vom verantwortlichen Aktuar zu testieren.

(2) 1Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. 2Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt.

§ 56

Versicherungstechnische Deckungsrückstellungen

(1) Für die Abrechnungsverbände nach § 55 Abs. 1 wird in der Bilanz jeweils eine eigene Deckungsrückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz eingestellt.

(2) Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband P) ist eine Rückstellung in Höhe von mindestens 100 v.H. der Summe aus dem versicherungsmathematischen Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche und der Verwaltungskostenrückstellung zu bilden, ermittelt mit dem Rechnungszins gemäß § 34 Abs. 3 und den biometrischen Rechnungsgrundlagen der Heubeck-Richttafeln 2018 G modifiziert (Kapitaldeckungsgrad AV P).

(3) 1Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband S) ist eine Rückstellung in Höhe von mindestens 100 v.H. der Summe aus dem versicherungsmathematischen Barwert, ermittelt mit dem Rechnungszins gemäß § 34 Abs. 3 und den biometrischen Rechnungsgrundlagen der Heubeck-Richttafeln 2018 G modifiziert, aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche und der Verwaltungskostenrückstellung zu bilden (Kapitaldeckungsgrad AV S). 2Das Teilvermögen (§ 55 Abs. 1 Buchst. c i.V.m. Abs. 2 Satz 2) sowie die Rückstellung gehen in der Deckungsrückstellung des AV P auf, sobald 100 v.H. Kapitaldeckungsgrad im AV S erreicht sind.

(4) 1Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungszins für die über Absatz 2 hinausgehenden Rückstellungen (vgl. auch Ausführungsbestimmungen zu § 56; die als Teil des Anhangs einen Bestandteil der Versorgungsordnung bilden), die biometrischen Grundlagen und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans in allen Einzelheiten festgelegt (vgl. auch Ausführungsbestimmungen zu §§ 15 ff., die als Teil des Anhangs einen Bestandteil der Versorgungsordnung bilden). 2Die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen ist sicherzustellen.

§ 57

Verlustrücklage

1Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage für jeden Abrechnungsverband zu bilden. 2Der 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) Der Überschuss, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird getrennt nach Abrechnungsverbänden in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit er nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird.

(2) 1Diese Rückstellung dient der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen. 2Sie kann zusätzlich zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden, wenn die Verlustrücklage nicht ausreicht.

(3) 1Der Verwaltungsrat beschließt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars über Art, Umfang und Zeitpunkt der Zuteilung von Bonuspunkten. 2Die dauernde Erfüllbarkeit der zugesagten Leistung ist dabei vorrangig zu berücksichtigen.

§ 59

Vermeidung und Deckung von Fehlbeträgen

(1) Soweit sich in einem Abrechnungsverband (§ 55 Abs. 1) ein nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag (§ 268 HGB) ergibt, besteht ein Fehlbetrag, der auch gleichbedeutend mit einer Unterschreitung des Kapitaldeckungsgrads von 100 v.H. ist.

(2) Zur Deckung oder Vermeidung eines Fehlbetrags gemäß Absatz 1 und § 56 Abs. 2 und 3 (Unterschreitung Kapitaldeckungsgrad 100 v.H.), der auch nach Inanspruchnahme

der Verlustrücklage und der Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht ausgeglichen werden kann, kann die Kasse

- a) im Abrechnungsverband P eine Beitragserhöhung vornehmen und
 - b) im Abrechnungsverband S Sanierungsgelder erheben, bis der Kapitaldeckungsgrad von 100 v.H. wieder erreicht ist.
- (3) ¹Die Maßnahmen nach Absatz 2 werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Verwaltungsrat gemäß § 6 Buchst. g beschlossen. ²Bei seinen Vorschlägen berücksichtigt der Aktuar weitere Maßnahmen zur Sicherung der dauernden Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen, für die entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan weitere Rückstellungen zu bilden sind.

Abschnitt II Pflichtversicherung

§ 60

[u n b e s e t z t]

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

- (1) Das Mitglied ist Schuldner der
- a) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1),
 - b) Sanierungsgelder (§ 63),
 - c) zusätzlichen Beiträge (§ 53 Abs. 2),
- einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten.
- (2) ¹Der Pflichtbeitrag nach Abs. 1 Buchst. a kann durch das Mitglied auf der Grundlage einer arbeitsrechtlichen Regelung, für Beitragsteile die über 4 v. H. liegen, im Rahmen einer Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten an die Kasse geleistet werden. ²Für Eigenbeteiligungen nach Satz 1 gilt § 32 Abs. 4.
- (3) Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 2. Halbsatz i. V. m. § 1a Abs. 3 BetrAVG zu verlangen, dass die Voraussetzungen für eine Förderung der Eigenbeteiligung nach den §§ 10a und 82 Abs. 2 EStG erfüllt werden, ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen.

§ 62

Pflichtbeiträge

- (1) Der Pflichtbeitrag ist in Höhe des Vomhundertsatzes des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltes (Absatz 2) zu zahlen, der gemäß § 6 Buchst. g festgesetzt wurde.
- (2) ¹Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. ²Kein 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 kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, Dienstvereinbarungen, Tarifvertrag auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, Dienstvereinbarung, Betriebsvereinbarung 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 der/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 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- und Kontoführungskosten,
 - j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (Trennungsgeldentschädigung),
 - 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.

3Kein 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 oder Ost) übersteigt; wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. 4Als 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 oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. 5In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. 6Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Pflichtbeiträge, zusätzliche Beiträge und Sanierungsgelder an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Pflichtbeiträge, zusätzlichen Beiträge und Sanierungsgelder erstattet. 7Für die Bemessung der Pflichtbeiträge, zusätzlichen Beiträge 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. 8Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) 1Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 begonnen, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 – zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrages zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ), nach § 7 des Tarifvertrages

zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV Flex AZ) oder nach einem vergleichbaren Tarifvertrag zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. ²Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(4) ¹Für Mitglieder der Kasse, die sich nachweislich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, kann für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zur Hälfte des jeweils gemäß § 62 Abs. 1 maßgebenden Pflichtbeitragsatzes von der nach § 34 Abs. 2 zugesagten Leistung mit Zustimmung des Verwaltungsrates der Kasse abgewichen werden kann. ²In diesem Fall hat das Mitglied das entsprechend verminderte zusatzversorgungspflichtige Entgelt zu melden. ³Die nach § 35 Abs. 1 zu berücksichtigenden Versorgungspunkte werden von der Kasse im Verhältnis der Leistungsabsenkung herabgesetzt. ⁴Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für das Mitglied der zu zahlende Betrag der Kasse. ⁵Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 63

Sanierungsgeld

(1) ¹Die Kasse kann ein Sanierungsgeld im Sinne des § 19 Abs. 1 Nr. 3 Satz 4 erster Halbsatz EStG, welches nicht steuerbar ist (BMF-Schreiben vom 7. November 2008), zur Deckung eines Fehlbetrages im Abrechnungsverband S erheben, bis ein dauerhafter Kapitaldeckungsgrad von 100 v.H. (§ 59 Abs. 2 Buchst. b) erreicht ist. ²Die diesem Kapitaldeckungsgrad zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Deckungsrückstellung ergeben sich aus den in § 34 Abs. 3 verwendeten Zinsannahmen mit 3,25 v.H. in der Anwartschaftsphase, 5,25 v.H. in der Rentenphase und 1 v.H. Dynamisierung. ³Für die biometrischen Annahmen sind die Heubeck- Richttafeln 1998 sowie ergänzend 2018 G modifiziert anzuwenden (vgl. Ausführungsbestimmungen zu §§ 15 ff. sowie zu § 63 Abs. 1 im Anhang)

(2) Das von den Mitgliedern zu entrichtende Sanierungsgeld beläuft sich je Kalenderjahr auf den vom Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgesetzten Vomhundertsatz der Summe der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte der jeweiligen Pflichtversicherten des Abrechnungsverbandes S, mindestens jedoch des Entgelts für das Jahr 2001, jeweils angepasst um die allgemeine tarifliche Gehaltssteigerung zuzüglich des fünffachen der dem Abrechnungsverband S zuzuordnenden Renten mit Rentenbeginn ab 1. Januar 2002.

(3) Auf das einzelne Mitglied entfällt der Teil der Gesamtsumme des jährlichen Sanierungsgeldes, der dem Verhältnis der Summe des zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgeltes seiner Pflichtversicherten des Abrechnungsverbandes S, mindestens die Entgelt-

summe für das Jahr 2001, jeweils angepasst um die allgemeine tarifliche Gehaltssteigerung, zur Summe des jeweils höheren Betrages aller Mitglieder entspricht.

(4) Als Pflichtversicherte/r im Abrechnungsverband S gilt jede/jeder Pflichtversicherte mit Anwartschaft auf Leistungen, die aus dem Abrechnungsverband S zu erbringen sind.

(5) ¹Das Sanierungsgeld wird für das laufende Kalenderjahr nach Abschluss (oder auf der Basis) der Jahresabrechnung für das vorangegangene Kalenderjahr erhoben. ²Nach Zustellung der Entscheidung ist das Sanierungsgeld in zwölf monatlichen Teilbeträgen laufend zu entrichten. ³Bis zum Eingang der Entscheidung ist ein Abschlag in gleicher Höhe wie der für den Monat Dezember des Vorjahres entrichtete Teilbetrag zum Ende des jeweiligen Monats fällig. ⁴Der sich ergebende Unterschiedsbetrag der Abschlagszahlungen zu den sich nach der Entscheidung ergebenden tatsächlichen Teilbeträgen ist im Monat der Entscheidung fällig. ⁵§ 65 Satz 3 VO gilt entsprechend.

§ 64

[u n b e s e t z t]

§ 65

Fälligkeit von Beiträgen und Sanierungsgeldern

¹Die Beiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt; Sanierungsgelder sind zu dem in § 63 Abs. 5 Sätze 3 und 4 genannten Zeitpunkt fällig. ²Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. ³Beiträge und Sanierungsgelder, 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) ¹Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. ²Dabei werden die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt.

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

(3) ¹Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Geschäftsjahres Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend. ²Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten

Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

Abschnitt III Freiwillige Versicherung

§ 67 Beiträge

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

§ 68 Überschussverteilung

- (1) Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt.
- (2) Die Überschussbeteiligung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- (3) Über die Zuteilung der Überschüsse entscheidet der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

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) Die Versorgungsrenten, die sich ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhenregelungen 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. ²Ab dem 1. Januar 2002 gilt – abgesehen von den in dieser Vorschrift

ausdrücklich genannten Fällen – das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Zusatzversicherungsrecht nicht mehr.

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

a) ¹Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. ²Soweit 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) ¹Hat 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. ²Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.

(4) Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Regelungen der Versorgungsordnung – einschließlich der Regelungen der 18. Änderung der Versorgungsordnung vom 14. November 2001 – für das Jahr 2001 fort. ²Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. ³Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchst. 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 gelten entsprechend.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor Inkrafttreten dieser Versorgungsordnung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108 a der Versorgungsordnung 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) ¹Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. ²Die 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). Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.
- (2) ¹Für 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. ²Für die Rentenbe-

rechnung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ist das am 31. Dezember 2001 geltende Rentenrecht maßgebend.

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

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

§ 73

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

(1) ¹Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Abs. 2 BetrAVG, soweit sich aus Satz 3 und Absatz 2 nichts anderes ergibt. ²Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. ³Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 v.H. nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 v.H. durch die Zeit in Jahren vom erstmaligen Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, teilt; der Faktor beträgt jedoch mindestens 2,25 v.H. und höchstens 2,5 v.H. ⁴Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. ⁵Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. ⁶Die sich nach den Sätzen 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. ⁷Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. ⁸§ 35 a in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung findet Anwendung, soweit seine Voraussetzungen zum 31. Dezember 2001 bereits erfüllt waren.

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

1. ¹Anstelle des Vmhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. ²Dieser 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. ³Der sich danach ergebende Vmhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
 2. ¹Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vmhundertsatz höher als der ohne Anwendung von Absatz 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG berechnete Vmhundertsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2, 3 und 3b der Versorgungsordnung in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ermittelt. ²Als 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. ³Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchst. b) mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. ⁴Bei Anwendung des § 32 Abs. 3 der Versorgungsordnung in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalls der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Abs. 1 der Versorgungsordnung in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchst. a) zu berücksichtigen.
- ²Ist die unter Berücksichtigung der Maßgaben nach den Nummern 1 und 2 sowie § 77c 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. ³Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.
- (2) Für Beschäftigte im Tarifgebiet West bzw. Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Abs. 5 der Versorgungs-

ordnung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35 a der Versorgungsordnung 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. ²Von 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. ³Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Abs. 3 der Versorgungsordnung 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 Buchst. a der Versorgungsordnung 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. ⁴Die 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. ⁵Werden 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 oder 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 oder in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.
- b) ¹Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. ²Die 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) ¹Pflichtversicherte bei denen der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung vor dem 1. Januar 2007 eingetreten ist, deren Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet wurde und die am 31. Dezember 2001

a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie

b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

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

(4) ¹Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. ²Die 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. ³Sofern die Rentenauskunft aus von den Pflichtversicherten zu vertretenden Gründen bis zum 31. Dezember 2003 nicht beigebracht wird, wird die Startgutschrift nach Absatz 1 berechnet. ⁴Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. ⁵Soweit 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) ¹Für 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. ²Bei Pflichtversicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, wird der anzurechnende Bezug nach der bisher geltenden Regelung berücksichtigt; Zuschüsse werden in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in der Zeit vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich gemeldeten Zuschüsse in Ansatz gebracht. ³Ist 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. ⁴Sind 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) ¹Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 1 und 2 haben die Pflichtversicherten bis zum 31. Dezember 2002 dem Mitglied den Familienstand am 31. Dezember 2001 (§ 32 Abs. 3 c Satz 1 Buchst. a und b der Versorgungsordnung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) mitzuteilen. ²Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

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

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

(1) ¹Eine zum 31. Dezember 2001 bestehende beitragsfreie Versicherung nach § 25 der Versorgungsordnung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung oder eine am 31. Dezember 2001 beendete Pflichtversicherung wird ab 1. Januar 2002 zu einer beitragsfreien Pflichtversicherung (§ 21). ²Freiwillig 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) ¹Die Startgutschriften der am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherten werden nach der am 31. Dezember 2001 geltenden Versicherungsrentenberechnung ermittelt. ²Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

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

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

Abschnitt III

Sonstiges

§ 75

Sterbegeld

(1) ¹Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Abs. 1 bis 3 und 8 der Versorgungsordnung 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.

2Ab 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

1Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage/ein zusätzlicher Beitrag nach § 62 Abs. 4 der Versorgungsordnung in der am 31.12.2001 geltenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich ein Pflichtbeitrag in Höhe von neun v. H. des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. 2Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. 3Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West oder Tarifgebiet Ost jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung, wenn der/die 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

Diakonissen

Die Einbeziehung von Diakonissen in die Pflichtversicherung (§ 18) bedarf einer besonderen Vereinbarung.

§ 77b**Kirchliche Arbeitsrechtsregelungen**

Diese Versorgungsordnung ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass tarifvertragliche Regelungen im Sinne der Versorgungsordnung auch die kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sind.

§ 77c**Übergangsregelung zu § 73 Abs. 1**

Für Versicherte, die am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch in der Zusatzversorgungskasse der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers pflichtversichert waren, ist die Anwartschaft nach § 18 Abs. 2 BetrAVG mit der Maßgabe zu berechnen, dass für jedes Jahr der Pflichtversicherung für die Versicherungszeit

- | | | |
|----|----------------------------|-------------|
| a) | bis zu 120 Monaten | 2,25 v. H., |
| b) | von 121 bis zu 240 Monaten | 2,35 v. H. |
| | und | |
| c) | ab 241 Monaten | 2,50 v. H., |

höchstens jedoch 100 v. H. der Leistung, die bei dem höchstmöglichen Versorgungssatz zugestanden hätte (Voll-Leistung), gewährt werden.

§ 77d**Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet**

1Beschäftigte im Beitrittsgebiet, bei denen der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32 Abs. 1) eingetreten ist, erhalten unter den Voraussetzungen des § 108 a 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 oder dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wären. 2Satz 1 gilt für Hinterbliebene einer/eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten entsprechend.

**Sechster Teil:
Schlussvorschriften**

§ 78

Übergangsregelungen

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

- a) ¹Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. ²Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. ³Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
- b) ¹Das 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. ²Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. ³Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.
- c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchst. b) vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderung der Versorgungsordnung vom 13. November 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

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

(3) ¹Erhöhen sich durch die Neuberechnung nach § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Abs. 4 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen. ²Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert

unverzinst von der Kasse nachgezahlt; Teilzahlungs-, Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen sind zu berücksichtigen.

§ 79
[aufgehoben]

§ 80
Inkrafttreten

(1) ¹Diese Versorgungsordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Versorgungsordnung in der Fassung der 19. Änderung. ²Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. ³Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Versorgungsrecht als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

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

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

**Ausführungsbestimmungen
zu §§ 15 ff. der Versorgungsordnung**

Aufgrund des § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b der Rechtsverordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung kirchlicher Angestellter, Arbeiter und Arbeiterinnen vom 26. August 2002 (Kirchl. Amtsbl. S. 196), die zuletzt durch Rechtsverordnung vom 9. Januar 2017 (Kirchl. Amtsbl. S. 5) geändert worden ist, hat der Verwaltungsrat am 6. November 2019 die folgenden Ausführungsbestimmungen beschlossen:

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorbemerkungen
2. Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15a (Ausgleichsbetrag)
 - 2.1 Berechnungsparameter für die Ermittlung der Barwertfaktoren
 - 2.1.1 Formelwerk
 - 2.1.2 Rechnungszins
 - 2.1.3 Rentenanpassung
 - 2.1.4 Biometrie
 - 2.1.5 Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen bei vorzeitigem Eintritt des Versicherungsfalls
 - 2.1.6 Verwaltungskosten
 - 2.1.7 Nicht zu berücksichtigende Faktoren
 - 2.2 Der Verpflichtungsbarwert des Mitglieds
 - 2.2.1 Verpflichtungsbarwert
 - 2.2.2 Berechnungstichtag
 - 2.3 Ermittlung des Ausgleichsbetrags unter Anrechnung von Vermögen
3. Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15b (Erstattungsmodell mit Schlusszahlung)
 - 3.1 Erstattungsmodell mit Schlusszahlung
 - 3.2 Jährliche Aufwendungen der Kasse

- 3.3 Verwaltungskosten während des Erstattungszeitraums
- 3.4 Ende des Erstattungszeitraums

1. Vorbemerkungen:

- (1) Endet die Mitgliedschaft eines Kassenmitglieds gemäß § 14, hat das ausgeschiedene Mitglied gemäß § 15 einen finanziellen Ausgleich zu erbringen. Wird der Ausgleich in Form des Ausgleichsbetrages nach § 15a als Einmalbetrag erbracht, hat das ausgeschiedene Mitglied eine Zahlung in folgender Höhe zu entrichten: den Barwert der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft dem Mitglied zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung.
- (2) Der Gesamtbarwert für das ausgeschiedene Mitglied ergibt sich dabei aus der Summe der Einzelbarwerte der dem Mitglied zuzurechnenden Betriebsrentenberechtigten und Anwärter. Diese Einzelbarwerte werden mithilfe von normierten Barwertfaktoren für 1 Euro Rente (für Ansprüche oder Anwartschaft jeweils unter Berücksichtigung der Anwartschaft auf Hinterbliebenenleistung) ermittelt.
- (3) Die Barwertfaktorentabellen werden im Bericht des Verantwortlichen Aktuars für den auf den Berichtsstichtag folgenden Bilanzstichtag veröffentlicht. Dem Mitglied werden sie auf Verlangen kostenlos zur Verfügung gestellt.

2. Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 15a

2.1 Berechnungsparameter für die Ermittlung der Barwertfaktoren

2.1.1 Formelwerk

- (4) Es wird das Formelwerk entsprechend der Systematik von Klaus Heubeck verwendet (u.a. Heubeck, Klaus: Richttafeln 2005 G, Textband Satz 20 ff. oder Klaus Heubeck, Richard Hermann und Gabriele D'Souza: Die Richttafeln 2005 G – Modell, Herleitung, Formeln, Blätter der Deutschen Gesellschaft für Versicherungs- und Finanzmathematik Band XXVII Heft 3 Abschnitte III u. IV).

2.1.2 Rechnungszins

- (5) Der Barwertfaktor ist auf der Grundlage des zum Stichtag der Berechnung (vgl. Tz. (26)) gültigen Höchstrechnungszinses gemäß § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV), höchstens mit einem Zinssatz von 2,75 v.H., zu ermitteln.

2.1.3 Rentenanpassung

(6) Die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 v.H. (§ 37) ist in dem in Tz. (5) festgelegtem Zinssatz enthalten; eine Modifikation des Zinses für die Rentenbezugsphase wird nicht vorgenommen.

2.1.4 Biometrie

(7) Es werden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck¹ mit folgenden Modifikationen verwendet. Dabei werden die jeweiligen Grundwerte der Richttafeln 2018 G mit den folgenden Faktoren multipliziert:

Für Männer

qxaa	ix	qxi	qyg/r	hx	qxw
80 v.H.	55 v.H.	85 v.H.	90 v.H.	80 v.H.	90 v.H.

Für Frauen

qyaa	iy	qyi	qyg/r	hy	qyw
90 v.H.	60 v.H.	80 v.H.	95 v.H.	65 v.H.	95 v.H.

(8) Da für Personen ohne oder mit diversem Geschlecht keine Rechnungsgrundlagen vorliegen, werden die Barwertfaktoren des weiblichen Geschlechts verwendet.

(9) In den biometrischen Berechnungsparametern wird im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalls wegen Erwerbsminderung nicht zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung unterschieden. Bei den rechnungsmäßigen Ausscheidewahrscheinlichkeiten wird in diesem Fall stets der Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Beginn der Altersrente unterstellt.

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

(11) Die Anwartschaft auf Waisenrente wird durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 v.H. auf die zukünftig erwarteten Witwen- / Witwerrentenanwartschaften der Versicherten und Leistungsempfänger berücksichtigt.

(12) Bei laufenden Leistungen an Waisen wird unterstellt, dass

- a) die Leistung bis zum 25. Lebensjahr gezahlt wird, wenn die Leistungsvoraussetzung ab dem 01.07.2007 eingetreten ist,

¹ Prof. Dr. Klaus Heubeck, Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck, Heubeck Richttafeln GmbH, Köln.

- b) die Leistung bis zum 27. Lebensjahr gezahlt wird, wenn die Leistungsvoraussetzung bis zum 30.06.2007 eingetreten ist,
- c) die Leistung – ungeachtet von den Buchstaben a oder b – lebenslang gezahlt wird, wenn die Waise das 25. oder 27. Lebensjahr bereits erreicht oder überschritten hat.

2.1.5 Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen bei vorzeitigem Eintritt des Versicherungsfalls

(13) Bei der Ermittlung der Barwertfaktoren wird unterstellt, dass mit Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Anspruch auf Zahlung einer Altersrente entsteht (Renteneintrittsalter). Die geburtsjahrabhängige Anhebung der Altersgrenzen (vgl. RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) wird bei der Bewertung wie folgt berücksichtigt:

Für die Geburtsjahrgänge

- a) bis 1957 wird der Rentenbeginn mit Alter 65,
- b) 1958 bis 1963 wird der Rentenbeginn mit Alter 66 und
- c) ab 1964 wird der Rentenbeginn mit Alter 67

angesetzt.

(14) Vor Erreichen des Renteneintrittsalters gemäß Tz. (13) werden bei der Ermittlung der Barwertfaktoren nur die Versicherungsfälle Erwerbsminderung bzw. oder Tod (Hinterbliebenenrente) berücksichtigt. Die Kürzung der dann erwarteten Rentenansprüche wegen vorzeitiger Inanspruchnahme (versicherungsmathematischer Abschlag) wird abhängig vom Geburtsjahr gemäß folgender Tabelle vorgenommen:

Alter ¹ x bei Eintritt des Versicherungsfalls	Geburtsjahrgänge bis 1957	Geburtsjahrgänge von 1958 bis 1963	Geburtsjahrgänge ab 1964
x≤60	10,8 v.H.	10,8 v.H.	10,8 v.H.
x=61	7,2 v.H.	10,8 v.H.	10,8 v.H.
x=62	3,6 v.H.	7,2 v.H.	10,8 v.H.
x=63	0,0 v.H.	3,6 v.H.	7,2 v.H.
x=64	0,0 v.H.	0,0 v.H.	3,6 v.H.
x=65		0,0 v.H.	0,0 v.H.
x=66			0,0 v.H.

(15) Bei Versicherten, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft das Renteneintrittsalter gemäß Tz. (13) bereits erreicht haben, aber noch keine Altersrente beziehen

¹ x bezeichnet dabei das versicherungsmathematische Alter.

(technische Rentner), wird unterstellt, dass sie mit Erreichen des nächsten Lebensjahres Altersrente in Anspruch nehmen. 2Somit ist für diese Anwärtler der Barwertfaktor für eine Altersrente zu verwenden.

2.1.6 Verwaltungskosten

(16) Verwaltungskosten werden bei der Barwertermittlung nicht berücksichtigt. Es werden die mit den oben angegebenen Berechnungsgrundlagen ermittelten Nettobarwerte zur Ermittlung des Ausgleichsbetrags verwendet.

2.1.7 Nicht zu berücksichtigende Faktoren

(17) Folgende leistungsbestimmende Faktoren, die sich auf die Höhe der zukünftig erwarteten Leistungen unmittelbar auswirken, werden bei der Ermittlung der Barwertfaktoren nicht berücksichtigt:

- a) Bezug der gesetzlichen Sozialversicherungsrente als Teilrente (§ 39 Abs. 1),
- b) Kürzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Hinzuverdienst (§ 39 Abs. 2),
- c) Ruhenstatbestände gemäß § 39 (§ 15a Abs. 1 Satz 2 Buchst. a),
- d) Möglichkeit der Ablösung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente durch eine volle Erwerbsminderungsrente und umgekehrt. Es wird jedoch immer der Witwenrentenanspruch bei einer vollen Erwerbsminderungsrente sowie bei dem vollen Altersrentenanspruch berücksichtigt,
- e) Möglichkeit des Erlöschens einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Reaktivierung,
- f) Möglichkeit des Erlöschens einer Hinterbliebenenrente wegen Wiederverheiratung.

2.2 Verpflichtungsbarwert des Mitglieds

2.2.1 Verpflichtungsbarwert

(18) Der Verpflichtungsbarwert des Mitglieds nach § 15a Abs. 2 ist der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft abgezinste Wert der zukünftig erwarteten Brutto-Leistungszahlungen aus mitgliedsbezogenen unverfallbaren Anwartschaften (vgl. Tz. (21) bis (23)) und Ansprüchen (vgl. Tz. (24) bis (25)). Eine Verwaltungskostenpauschale für die zukünftige Verwaltung wird nicht erhoben (vgl. Tz (16)).

(19) Dem ausgeschiedenen Mitglied werden dabei solche unverfallbaren Anwartschaften und Ansprüche zugerechnet, die seine

- a) Pflichtversicherten und beitragsfrei Pflichtversicherten (im folgenden „Versicherte“) sowie

b) Leistungsempfänger

bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in der Pflichtversicherung erworben haben. § 15 Abs. 5 ist entsprechend zu berücksichtigen. Somit werden einem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied Anwartschaften und Ansprüche vom ausgliedernden Mitglied indem 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. Bereits für die dem ausgeschiedenen Mitglied zugerechneten Anwartschaften und Ansprüche entrichteten anteiligen Ausgleichsbeträge werden auf den Ausgleichsbetrag in dem Umfang angerechnet, indem sie geleistet worden sind. Somit werden Anwartschaften und Ansprüche nicht oder nur vermindert berücksichtigt.

(20) Der Verpflichtungsbarwert des Mitglieds ist der Gesamtbarwert der dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnenden Verpflichtungen und ermittelt sich aus der Summe der Einzelbarwerte der Versicherten und Leistungsempfänger.

(21) Der Einzelbarwert eines Versicherten wird ermittelt, indem der Barwertfaktor in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Geburtsjahr mit der Anzahl der Versorgungspunkte, dem Messbetrag nach § 33 Abs. 1 (Faktor 4) und dem Faktor 12 multipliziert wird.

(22) Mitgliedsbezogene Verpflichtungen aus Anwartschaften umfassen Leistungen aus

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

die nach Eintritt des Versicherungsfalls voraussichtlich zu zahlen sind.

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

(24) Der Einzelbarwert eines Leistungsempfängers wird ermittelt, indem der Barwertfaktor in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Geburtsjahr und der jeweiligen Rentenart (vgl. Tz. (25)) mit der Höhe der monatlichen Rente und dem Faktor 12 multipliziert wird.

(25) Mitgliedsbezogene Verpflichtungen aus Ansprüchen umfassen laufende Leistungen aus

- a) Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung zzgl. der Anwartschaften auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, Altersrente, Witwen- / Witwerrente sowie Waisenrente,

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

2.2.2 Berechnungsstichtag

(26) Stichtag der Berechnung ist im Falle des Ausscheidens zum 31.12. eines Jahres der Zeitpunkt des Ausscheidens des Mitglieds. Im Falle eines unterjährigen Ausscheidens (nicht zum 31.12. eines Jahres) des Mitglieds wird der Ausgleichsbetrag zu folgendem Stichtag mit entsprechenden Besonderheiten ermittelt:

- a) Bei einem Ausscheiden bis zum 30.06. eines Jahres wird für die notwendigen Berechnungen als Stichtag der Berechnung der 31.12. des Vorjahres angesetzt. Es gelten die Berechnungsparameter zu diesem Termin. Bis zum 30.06. gezahltes Sanierungsgeld nach § 63 gilt als Vorauszahlung auf den Ausgleichsbetrag.
- b) Bei einem Ausscheiden vom 01.07. bis 30.12. eines Jahres wird für die notwendigen Berechnungen als Stichtag der Berechnung der 31.12. des Jahres des Ausscheidens angesetzt. In diesem Fall ist für das gesamte Jahr des Ausscheidens das Sanierungsgeld gemäß § 63 zu leisten.

2.3 Ermittlung des Ausgleichsbetrags unter Anrechnung von Vermögen

(27) Schema für die Ermittlung des Ausgleichsbetrags Ermittlung des anrechenbaren Vermögens bei Ausscheiden aus der Mitgliedschaft

- I. Bilanzielle Deckungsrückstellung
(Summe der Bilanzpositionen unter Passiva B. abzgl. der Barwerte der Personen, für welche bis zum Bilanzstichtag tatsächlich ein Ausgleichsbetrag geleistet worden ist)
- II. Bilanzielles Vermögen
(Bilanzpositionen Aktiva (B. + C. II. + D. II. + E.) – Passiva (C. + D.) abzgl. des Vermögens, welches auf tatsächlichen Ausgleichsbetragszahlungen beruht)
- III. Kapitaldeckungsgrad (in Prozent) = II. / I.
- IV. Anteil des ausscheidenden Mitglieds an I.
(Summe der individuellen Barwerte, ermittelt mit den bilanziellen Rechnungsgrundlagen, der dem Mitglied zuzurechnenden Versicherten und Leistungsempfänger, vgl. (19))

- V. Anzurechnendes Vermögen bei ausscheidendem Mitglied = III. * IV.
Ausgleichsbetrag
- VI. Verpflichtungsbarwert des Mitglieds
(vgl. (18) – (26))
- VII Ausgleichsbetrag = VI. - V.

(28) Die Werte für I. bis III. werden im jährlichen Bericht des Verantwortlichen Aktuars hergeleitet und werden den Mitgliedern auf Verlangen (vgl. Tz. (3)) mitgeteilt.

(29) Anmerkung zur Anrechnung von bisher geleisteten Ausgleichsbeträgen: Die Anwartschaften und Leistungen der Personen, für die bisher ein Ausgleichsbetrag geleistet worden ist, sind, bezogen auf die jeweils bei der Ausgleichsbetragsberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen, voll ausfinanziert. Daher sind diese bei der bilanziellen Rückstellung unter I. nicht zu berücksichtigen. Ebenso ist das auf sie entfallende Vermögen unter II. nicht zu berücksichtigen. Hierzu werden diese Anwartschaften und Leistungen zum Stichtag der Berechnung mit den zur jeweiligen Ausgleichsbetragsberechnung verwendeten Rechnungsgrundlagen bewertet. Eine mögliche Quotenzahlung aus einem Insolvenzverfahren ist entsprechend zu berücksichtigen.

3. Finanzielle Ausgestaltung der Beendigung der Mitgliedschaft gem. § 15b

3.1 Erstattungsmodell mit Schlusszahlung

(30) Anstelle des Ausgleichsbetrags gemäß § 15a kann das ausgeschiedene Mitglied über einen Zeitraum von maximal zehn Jahren die aus der Mitgliedschaft hervorgegangenen laufenden Aufwendungen der Kasse erstatten.

3.2 Jährliche Aufwendungen der Kasse

(31) Die Aufwendungen der Kasse umfassen

- a) die während des Erstattungszeitraums erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Abs. 1 Satz 2 Buchst. a, sowie i.V.m. § 15 Abs. 5 (vgl. hierzu Tz. (19)).
- b) den anteiligen Ausgleichsbetrag gemäß § 15a für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds, die während des Erstattungszeitraums zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln oder aufgrund von Überleitungen an eine andere Kasse abgegeben werden. Der Berechnungsstichtag ergibt sich nach (26) unter Berücksichtigung des Datums des Wechsels oder der Überleitungsabgabe.

Die sich nach Buchstabe b ergebenden Beträge können nicht auf den verbleibenden Erstattungszeitraum verteilt werden.

(32) Die jährlichen Aufwendungen vermindern sich um die in diesem Jahr erhaltenen Zahlungen für Überleitungsannahmen der Kasse für ehemals versicherungspflichtig Beschäftigte des ausgeschiedenen Mitglieds.

(33) Die Aufwendungen nach Tz. (31) Buchst. a und ggf. Verminderungen nach Tz. (32) werden für das Vorjahr (Januar bis Dezember) ermittelt und beim ausgeschiedenen Mitglied angefordert. Hinzu kommen die Aufwendungen nach Tz. (31) Buchst. b für den Zeitraum vom Juli des Vorjahres bis zum Juni des Vorjahres, da diese erst nach Feststellung des Jahresabschlusses ermittelt werden können. Die Aufwendungen nach Tz. (31) Buchst. b für den Zeitraum Juli bis Dezember des letzten Erstattungszeitraums werden zusammen mit der Schlusszahlung angefordert.

3.3 Verwaltungskosten während des Erstattungszeitraums

(34) Es wird eine jährliche Verwaltungskostenpauschale in Höhe von zwei v.H. des jährlichen Erstattungsbetrags erhoben, welche mit diesem zu leisten ist (vgl. § 15b Abs. 1).

3.4 Ende des Erstattungszeitraums

(35) Zum Ende des Erstattungszeitraums oder bei vorzeitiger Beendigung des Erstattungsmodells ist für die aus der Mitgliedschaft hervorgegangenen noch verbleibenden Verpflichtungen der Ausgleichsbetrag gemäß § 15a zu leisten.

(36) Der Stichtag der Berechnung für den Ausgleichsbetrag bei Wahl des Erstattungsmodells ergibt sich aus § 15b Abs. 1 Satz 2 oder § 15b Abs. 3. Die Tz. (4) bis (29) sind daher mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle des Zeitpunkts der Beendigung der Mitgliedschaft der Stichtag gemäß § 15b Abs. 1 Satz 2 oder § 15b Abs. 3 tritt. Insbesondere gilt Tz. (26) für einen sich nach § 15b Abs. 1 Satz 2 oder § 15b Abs. 3 ergebenden unterjährigen Stichtag entsprechend. Sanierungsgelder i.S.v. § 63 sind hier nicht zu berücksichtigen, da sie während des Erstattungszeitraums nicht zu zahlen sind.

Ausführungsbestimmung zu § 63 Absatz 1 der Versorgungsordnung

Aufgrund des § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b der Rechtsverordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung kirchlicher Angestellter, Arbeiter und Arbeiterinnen vom 26. August 2002 (Kirchl. Amtsbl. S. 196), die zuletzt durch Rechtsverordnung vom 9. Januar 2017 (Kirchl. Amtsbl. S. 5) geändert worden ist, hat der Verwaltungsrat am 6. November 2019 die folgenden Ausführungsbestimmungen beschlossen:

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorbemerkungen
2. Erläuterung der Bestimmung
 - 2.1 Bestimmung § 63 Abs. 1
 - 2.2 Bestimmung § 55 Abs. 1
 - 2.3 Bestimmung § 55 Abs. 2
 - 2.4 Bestimmung § 56 Abs. 1
 - 2.5 Bestimmung § 56 Abs. 2 - 4
 - 2.6 Bestimmung § 53
3. Festlegung der Höhe des Sanierungsgeldes

Anlagen

1. Schreiben des Bevollmächtigten des Rates der EKD an das BMF vom 5. August 2008: Steuerliche Behandlung der von den KZVK erhobenen Sanierungsgeldern
2. Schreiben des BMF an die EKD sowie das Kommissariat der Deutschen Bischöfe Katholisches Büro in Berlin vom 7. November 2008: Lohnsteuerliche Behandlung der Zuwendung und Beiträge kirchlicher Arbeitgeber an die Kirchlichen Zusatzversorgungskassen (KZVK)

Vorbemerkungen:

Die Zusatzversorgungskasse hat zum 01.01.2002 sowohl ihre Versorgungszusage von dem System einer Gesamtversorgung (geschlossen zum 31.12.2000, unter Anwendung des Übergangsrechts bis zum 31.12.2001) auf das Punktemodell als auch das Finanzierungssystem von einer Umlagefinanzierung auf eine Kapitaldeckung umgestellt.

Die Umstellung des Versorgungssystems hat die Kasse erstmals in die Lage versetzt, die auf ihr lastenden gesamten Verpflichtungen, bestehend aus Anwartschaften und Ansprüchen, zu ermitteln. Die gesamten Verpflichtungen wurden über §§ 30 ff. ATV-K

(§§ 69 ff.) als Startgutschriften oder bereits zum 31.12.2001 bestehende Rentenzahlungen entsprechend der Grundlagen des ATV-K als Rente oder als Versorgungspunkte in das Punktemodell transferiert.

Das sich aus den Verhandlungen zum Altersvorsorgeplan (AVP) - vgl. Ziffer 4.4 des AVP und aufgenommen in § 18 ATV-K - ergebende Ziel einer Kapitaldeckung, haben die Kirchlichen Zusatzversorgungskassen zum 01.01.2002 durch die Umstellung der Finanzierung auf das Trennmodell gemäß § 18 Abs. 2 und 3 ATV-K (vgl. auch § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Satz 4 EStG sowie die Schreiben des Bevollmächtigten des Rates an das BMF vom 5. August 2008 und des BMF vom 7. November 2008) vollzogen. Dieses Modell berechnete die Kasse die im Rahmen des AVP definierten nicht steuerbaren Sanierungsgelder, deren Einführung ursprünglich nicht zur Minderung steuerbarer Einnahmen führen sollte, als Finanzierungsinstrument einzuführen. Die Nutzung des „Finanzierungsinstruments der nicht steuerbaren Sanierungsgelder“ wurde erst 2005 gerichtlich entschieden - vgl. BFH-Urteil vom 14. September 2005, Az.: VI R 32/04 - und im Anschluss in 2008 in § 19 EStG aufgenommen. Neben dieser rechtlichen Grundlage wurde über § 1 der Rechtsverordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung kirchlicher Angestellter, Arbeiter- und Arbeiterinnen vom 26. August 2002 die Ermächtigungsgrundlage für die Erhebung der Sanierungsgelder zur Finanzierung der Besitzstände geschaffen.

Die sich aus den Grundlagen der Tarifverhandlungen zum AVP Ziffer 1.4 und 4.4 und im Ergebnis des ATV-K ergebende Rechtsprechung zum Sanierungsgeld scheint dem Ziel der Tarifvertragsparteien der Erreichung einer Kapitaldeckung zuwider zu laufen und diesen im AVP verankerten Grundgedanken völlig unberücksichtigt zu lassen.

c Erläuterung der Bestimmung:

Satzungsbestimmung –

Ermittlung der Höhe des Sanierungsgeldes:

2.1 Wortlaut

„§ 63 Sanierungsgeld

- (1) ¹Die Kasse kann ein Sanierungsgeld im Sinne des § 19 Abs. 1 Nr. 3 Satz 4 erster Halbsatz EStG, welches nicht steuerbar ist (BMF Schreiben vom 7. November 2008), zur Deckung eines Fehlbetrages im Abrechnungsverband S erheben, bis ein dauerhafter Kapitaldeckungsgrad von 100 v.H. (§ 59 Abs. 2 Buchst. b) erreicht ist.

„Die diesem Kapitaldeckungsgrad zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Deckungsrückstellung ergeben sich aus den in § 34 Abs. 3 verwendeten Zinsannahmen mit 3,25 v.H. in der Anwartschaftsphase, 5,25 v.H. in der Rentenphase und 1 v.H. Dynamisierung. Für die Biometrischen Annahmen sind die Heubeck-Richttafeln 1998 sowie ergänzend 2018 G modifiziert (vgl. Ausführungsbestimmungen zu §§ 15a und 15b sowie zu § 63 Abs. 1 im Anhang) anzuwenden.“

2.2 Gemäß § 55 Abs. 1 werden drei getrennte Abrechnungsverbände geführt:

- a) Anwartschaften und Ansprüche, die auf nach dem 31.12.2001 entrichteten Pflichtbeiträgen beruhen Abrechnungsverband P (AV P),
- b) freiwillige Versicherung ab 01.01.2002 Abrechnungsverband F (AV F) und
- c) Anwartschaften und Ansprüche bis 31.12.2001 und alle übrigen Abrechnungsverband S (AV S).

2.3 Gemäß § 55 Abs. 2 werden für jeden Abrechnungsverband Ein- und Ausgaben sowie Kapitalerträge gesondert (vgl. auch Trennmodell § 19 Abs. 1 Nr. 3 Satz 4, 2. Hs. EStG; Teil B des Entwurfs Stand: 13.11.2007 RN 167d (2017 RN 299) sowie BMF-Schreiben vom 7. November 2008 S. 2 1. Absatz) verwaltet.

2.4 § 56 Abs. 1 bestimmt, dass für alle Verbände gemäß § 55 Abs. 1 VO eine eigene Deckungsrückstellung (Bilanzposition Passiva B. I.) in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz eingestellt wird.

2.5 § 56 Abs. 2 - 4 definiert die Mindestgröße der für die Abrechnungsverbände S und P zu ermittelnden Deckungsrückstellungen unter Berücksichtigung der gemäß Buchst. a bis d beschriebenen Rechnungsgrundlagen. Des Weiteren wird erstmals die Zielgröße für die Erreichung der Zusammenlegung der beiden Verbände, nämlich die Erreichung des Kapitaldeckungsgrades (zur Ermittlung vgl. Ausführungsbestimmungen zu §§ 15a und 15b) von 100 v.H., in der Satzung verankert. Weitere Einzelheiten sind im versicherungstechnischen Geschäftsplan niedergelegt:

a) **Biometrie**

Als biometrische Rechnungsgrundlagen werden für die Bilanzposition Passiva B. I. (tarifvertraglich ermittelte Brutto-Deckungsrückstellung) die Richttafeln 1998 von Klaus Heubeck verwendet. Das Schlussalter z beträgt 65 Jahre (Regelaltersgrenze gemäß SGB VI zur Zeit der Entwicklung der Altersfaktoren im Jahr 2001)

b) Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 3,25 v.H. für die Zeit bis zum Eintritt des Versorgungsfalles und 5,25 v.H. für die Zeit ab Eintritt des Versorgungsfalles. Der Zinssatz von 5,25 v.H. berücksichtigt bereits die ab Eintritt des Versorgungsfalles vorgesehene Dynamisierung der Renten um 1 v.H. jährlich. Demnach müsste sich ab Eintritt des Versorgungsfalles eine erforderliche Verzinsung oder Mindestverzinsung von insgesamt 6,3 v.H. ergeben.

c) Gesonderte Deckungsrückstellung Biometrie und Zins

(Passiva B. II.)

Die Projektivität wird als Teil einer gesondert ausgewiesenen Rückstellung für Biometrie und Zins berücksichtigt.

Die Teil-Rückstellung für Biometrie ist die positive Differenz zwischen der Brutto-Deckungsrückstellung 2. Ordnung, bezogen auf die gesetzliche Regelaltersgrenze (nach dem ab 01.01.2008 geltenden Recht), und der tarifvertraglich ermittelten Brutto-Deckungsrückstellung (Rentenbeginn 65). Die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung ergeben sich durch Anpassung der Grundwahrscheinlichkeiten der Richttafeln 2005 G bis zum 31.12.2018 und der Richttafeln 2018 G ab dem 01.01.2019 mittels einzelner Faktoren. Bei der Ermittlung der Brutto-Deckungsrückstellung 2. Ordnung sind vorhandene passivseitige Reserven (z.B. beitragsfreie Versicherungen ohne erfüllte Wartezeit, Versicherungen mit erfüllter Wartezeit ab Alter 69) in angemessener Weise rückstellungsmindernd zu berücksichtigen. Dagegen sind Optionen der Versicherten (z.B. die abschlagsfreie Rente für besonders langjährig Versicherte), welche bei der Kasse zu einem höheren Aufwand führen, in angemessener Weise rückstellungserhöhend zu berücksichtigen.

Die in § 56 Abs. 2 und 3 definierten Kapitaldeckungsgrade beziehen sich auf die tarifvertragliche Deckungsrückstellung zzgl. der Teilrückstellung für Biometrie. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die Heubeck-Richttafeln 1998 nach den aktuellen Erkenntnissen nicht mehr zu einer ausreichenden Deckungsrückstellung führen.

d) **Zins**

Der technische Geschäftsplan sieht die Bildung einer zusätzlichen Teilrückstellung „Zins“ vor. Damit soll das über den Altersvorsorgeplan verankerte hohe Verzinsungsrisiko der Passivseite, welches im Höchstfall eine Verzinsung von 6,3 v.H. erreichen kann, gemindert werden.

Diese Teilrückstellung wird im Abrechnungsverband S nicht gebildet, weil sich bereits ein bilanzieller Fehlbetrag unter Zugrundelegung der im Altersvorsorgeplan berücksichtigten „tarifvertraglichen Verzinsung“ für die Ermittlung der Versorgungspunkte (3,25/5,25/0) ergibt.

e) **Weitere Erläuterungen**

Aufgrund der von den Tarifvertragsparteien im Rahmen des Punkte-modells verankerten Rechnungsgrundlagen (vgl. § 34 Abs. 3 für den Rechnungszins und im AVP Ziffer 2.3 Sterbetafel Heubeck-Richttafeln 1998) wurde die Altersfaktorentabelle erstellt. Sowohl der Abrechnungsverband S als auch P werden nach diesen Rechnungsgrundlagen bilanziert. Neben dieser Bilanzierung ermittelt der Verantwortliche Aktuar eine gesonderte Rückstellung für Biometrie (bis 2016 und ab 2017 wird hier auch der Zins in dieser Rückstellung berücksichtigt), die unter der Bilanzposition Passiva B. II. für beide Abrechnungsverbände gesondert ausgewiesen und bilanziert wird. Dies auch um die tariflichen und die aktuariellen Erfordernisse gesondert zu erfassen und aufzuzeigen.

Für das Jahr 2018 ergibt sich nach den Berechnungen des Aktuars im Abrechnungsverband S ein Zinserfordernis von 5,2 v.H. und im Abrechnungsverband P ein Zinserfordernis von 3,8 v.H., jeweils mit steigender Tendenz.

Unter Berücksichtigung der im Altersvorsorgeplan 2001 hinterlegten Rechnungsgrundlagen zzgl. der Biometrie gemäß Richttafeln 2005 G (modifiziert), hat die Kasse zum 31.12.2018 einen Kapitaldeckungsgrad (für AV S und AV P) von insgesamt ca. 93,9 v.H. erreicht. Im Einzelnen betrachtet liegt der Abrechnungsverband P bei 101 v.H. und der Abrechnungsverband S bei 87 v.H. Ziel ist es, im Abrechnungsverband S die Ausfinanzierung nach den Rechnungsgrundlagen des Altersvorsorgeplans incl. der biometrischen Erfordernisse, die der Aktuar ermittelt, zu erreichen, um dann die Zusammenlegung der Abrechnungsverbände vorzunehmen. Dies ist bereits seit der Systemumstellung das definierte Ziel. Für die Erreichung dieses Ziels wird deshalb für die Ermittlung der Höhe der Sanierungsgelder der jährlich festgestellte Bilanzfehlbetrag, unter Berücksichtigung der jeweils festzulegenden oder festgelegten Dauer (auch bereits mit einem Beschluss der Landessynode) der Ausfinanzierung, zu Grunde gelegt. Durch die Umstellung auf die RT 2018 G hätten sich diese Werte zum 31.12.2018 um ca. 2,2 v.H. erhöht.

Vor dem Hintergrund der seit 2001 gesunkenen Rendite - von über 6 v.H. auf heute unter 3 v.H. - am Kapitalmarkt, ist das Ziel einer Ausfinanzierung für den Abrechnungsverband S von 100 v.H. mit dieser Änderung auch in der Versorgungsordnung verankert.

2.6 § 53 – Kassenvermögen

Gemäß § 53 Abs. 3 wird das jeweilige Vermögen (§ 55 Abs. 1) entsprechend der Bewertungsvorschriften des HGB bewertet. Die Kasse hat jährlich einen Jahresabschluss mit einer Gewinn- und Verlustrechnung sowie eine Bilanz aufzustellen, in der dann die Deckungsrückstellung dem Vermögen gegenübergestellt wird.

Ergibt sich aus dieser Bilanz oder Teilbilanz ein Fehlbetrag – betrachtet wurde hier nur § 55 Abs. 1 Buchst. c (Abrechnungsverband S) – kann die Kasse gemäß § 59 Abs. 2 Buchst. b in Verbindung mit § 63 Abs. 1 ein Sanierungsgeld erheben, bis der Kapitaldeckungsgrad von 100 v.H. (vgl. § 56 Abs. 3) erreicht oder wieder erreicht ist.

Ausführungsbestimmung zu § 56 der Versorgungsordnung

Aufgrund des § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b der Rechtsverordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung kirchlicher Angestellter, Arbeiter und Arbeiterinnen vom 26. August 2002 (Kirchl. Amtsbl. S. 196), die zuletzt durch Rechtsverordnung vom 9. Januar 2017 (Kirchl. Amtsbl. S. 5) geändert worden ist, hat der Verwaltungsrat am 6. November 2019 die folgenden Ausführungsbestimmungen beschlossen:

Inhaltsverzeichnis:

1. Vorbemerkungen
3. Erläuterung der Bestimmung
- 2.1 Bestimmung § 53
- 2.2 Bestimmung § 55 Abs. 1
- 2.3 Bestimmung § 55 Abs. 2
- 2.4 Bestimmung § 56 Abs. 1
- 2.5 Bestimmung § 56 Abs. 2 - 4
- 2.6 Weitere Erläuterungen zum Kapitalabdeckungsgrad

c) Vorbemerkungen:

Die Zusatzversorgungskasse hat zum 01.01.2002 das Finanzierungssystem von einer Umlagefinanzierung auf eine Kapitaldeckung umgestellt.

Mit der Umstellung wurden drei Abrechnungsverbände (AV), von denen hier nur zwei, der AV S und AV P (vgl. § 55 Abs. 1 Buchst. a und c), betrachtet werden, gegründet.

Aufgrund der andauernden Niedrigzinsphase hat der Verwaltungsrat in seiner Sitzung am 07.02.2017 den Grundsatz-Beschluss gefasst, einen atmenden Kapitaldeckungsgrad einzuführen.

d) Erläuterung der Bestimmung:**2.1 Zu § 53 – Kassenvermögen**

Gemäß § 53 Abs. 3 VO wird das jeweilige Vermögen (§ 55 Abs. 1) entsprechend der Bewertungsvorschriften des HGB bewertet. Die Kasse hat jährlich einen Jahresabschluss mit einer Gewinn- und Verlustrechnung sowie eine Bilanz aufzustellen, in der dann die Deckungsrückstellung dem Vermögen gegenübergestellt wird. Daraus ergibt sich der Kapitaldeckungsgrad (vgl. § 56 Abs. 2 und 3).

2.2 Gemäß § 55 Abs. 1 werden drei getrennte Abrechnungsverbände geführt:

- a) Anwartschaften und Ansprüche, die auf nach dem 31.12.2001 entrichteten Pflichtbeiträgen beruhen Abrechnungsverband P (AV P),
- b) freiwillige Versicherung ab 01.01.2002 Abrechnungsverband F (AV F) und
- c) Anwartschaften und Ansprüche bis 31.12.2001 und alle übrigen Abrechnungsverband S (AV S).

2.3 Gemäß § 55 Abs. 2 werden für jeden Abrechnungsverband Ein- und Ausgaben sowie Kapitalerträge gesondert verwaltet.

2.4 § 56 Abs. 1 bestimmt, dass für alle Verbände gemäß § 55 Abs. 1 eine eigene Deckungsrückstellung (Bilanzposition Passiva B.) in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz eingestellt wird.

2.5 § 56 Abs. 2 bis 4 definiert die Mindestgröße der jeweiligen für die Abrechnungsverbände S und P zu ermittelnden Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der gemäß Buchst. a bis d beschriebenen Rechnungsgrundlagen.

Des Weiteren wird erstmals die Zielgröße für die Erreichung der Zusammenlegung der beiden Verbände, nämlich die Erreichung des Kapitaldeckungsgrades (vgl. Ausführungsbestimmungen zu § 15a und § 15b) von 100 v.H., in der Satzung verankert. Weitere Einzelheiten sind im versicherungstechnischen Geschäftsplan niedergelegt.

a) **Biometrie**

Als biometrische Rechnungsgrundlagen werden für die Bilanzposition Passiva B. I. (tarifvertraglich ermittelte Brutto-Deckungsrückstellung) die Richttafeln 1998 von Klaus Heubeck verwendet. Das Schlussalter z beträgt 65 Jahre (Regelaltersgrenze gemäß SGB VI zur Zeit der Entwicklung der Altersfaktoren im Jahr 2001).

b) **Rechnungszins**

Der Rechnungszins beträgt 3,25 v.H. für die Zeit bis zum Eintritt des Versorgungsfalles und 5,25 v.H. für die Zeit ab Eintritt des Versorgungsfalles. Der Zinssatz von 5,25 v.H. berücksichtigt bereits die ab Eintritt des Versorgungsfalles vorgesehene Dynamisierung der Renten um 1 v.H. jährlich. Demnach müsste sich ab Eintritt des Versorgungsfalles eine erforderliche Verzinsung oder Mindestverzinsung von insgesamt 6,3 v.H. ergeben.

c)

Gesonderte Deckungsrückstellung Biometrie und Zins

(Passiva B. II.)

Die Projektivität wird als Teil einer gesondert ausgewiesenen Rückstellung für Biometrie und Zins berücksichtigt.

Die Teil-Rückstellung für Biometrie ist die positive Differenz zwischen der Brutto-Deckungsrückstellung 2. Ordnung, bezogen auf die gesetzliche Regelaltersgrenze (nach dem ab 01.01.2008 geltenden Recht), und der tarifvertraglich ermittelten Brutto-Deckungsrückstellung (Rentenbeginn 65). Die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung ergeben sich durch Anpassung der Grundwahrscheinlichkeiten der Richttafeln 2005 G bis zum 31.12.2018 und der Richttafeln 2018 G ab dem 01.01.2019 mittels einzelner Faktoren. Bei der Ermittlung der Brutto-Deckungsrückstellung 2. Ordnung sind vorhandene passivseitige Reserven (z.B. beitragsfreie Versicherungen ohne erfüllte Wartezeit, Versicherungen mit erfüllter Wartezeit ab Alter 69) in angemessener Weise rückstellungsmindernd zu berücksichtigen. Dagegen sind Optionen der Versicherten (z.B. die abschlagsfreie Rente für besonders langjährig Versicherte), welche bei der Kasse zu einem höheren Aufwand führen, in angemessener Weise rückstellungserhöhend zu berücksichtigen.

Die in § 56 Abs. 2 und 3 definierten Kapitaldeckungsgrade beziehen sich auf die tarifvertragliche Deckungsrückstellung zzgl. der Teilrückstellung für Biometrie. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die Heubeck-Richttafeln 1998 nach den aktuellen Erkenntnissen nicht mehr zu einer ausreichenden Deckungsrückstellung führen, die für die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen erforderlich ist.

d) § 56 Abs. 4

Der technische Geschäftsplan sieht die allgemeine Bildung einer Teilrückstellung zur Stärkung der Rechnungsgrundlage Zins vor. Für den Abrechnungsverband P ist die Mindestgröße neben den Ausführungen gemäß Buchst. a bis c, eine Zielgröße mit einem Rechnungszins von 3,25/3,25/0 definiert. Nach Erreichung dieser Zielgröße ergibt sich der festgelegte Korridor von 80 v.H. – 100 v.H. in Bezug auf die Zielgröße, da die Mindestgröße ca. 80 v. H. der Zielgröße entspricht. Damit soll das über den Altersvorsorgeplan verankerte hohe Verzinsungsrisiko der Passivseite, welches im Höchstfall eine Verzinsung von 6,3 v.H. erreichen kann, gemindert werden.

Diese Teilrückstellung wird im Abrechnungsverband S derzeit nicht gebildet, da bereits ein bilanzieller Fehlbetrag unter Berücksichtigung der tarifvertraglichen Verzinsung besteht.

2.6 Weitere Erläuterungen zum Kapitaldeckungsgrad

Aufgrund der von den Tarifvertragsparteien im Rahmen des Punktemodells verankerten Rechnungsgrundlagen (vgl. § 34 Abs. 3 für den Rechnungszins und im Altersvorsorgeplan Ziffer 2.3 Sterbetafel Heubeck Richttafel 1998) wurde die Altersfaktorentabelle erstellt.

Sowohl der Abrechnungsverband S als auch P werden nach diesen Rechnungsgrundlagen bilanziert. Neben dieser Bilanzierung ermittelt der Verantwortliche Aktuar eine gesonderte Rückstellung für Biometrie, die unter der Bilanzposition Passiva B. II. für beide Abrechnungsverbände gesondert ausgewiesen und bilanziert wird. Dies auch um die tariflichen und die aktuariellen Erfordernisse gesondert zu erfassen und aufzuzeigen.

Aus diesen im Altersvorsorgeplan hinterlegten Rechnungsgrundlagen ergibt sich auf der Passivseite eine Verzinsung von maximal 6,3 v.H. Aktuell (2018) ergibt sich nach den Feststellungen des Aktuars für die Kasse im Abrechnungsverband S ein Zinserfordernis von 5,2 v.H. und im Abrechnungsverband P ein Zinserfordernis von 3,8 v.H., jeweils mit steigender Tendenz.

Unter Berücksichtigung der im Altersvorsorgeplan 2001 hinterlegten Rechnungsgrundlagen gemäß § 34 Abs. 3 und der Heubeck-Richttafeln 2005 G hat die Kasse in 2018 einen Kapitaldeckungsgrad (für die Abrechnungsverbände S und P) von insgesamt ca. 93,9 v.H. erreicht. Im Einzelnen betrachtet liegt der Abrechnungsverband P bei 101 v.H. und der Abrechnungsverband S bei 87 v.H. Ziel ist es, im Abrechnungsverband S die Ausfinanzierung nach den Rechnungsgrundlagen des Altersvorsorgeplans incl. der biometrischen Erfordernisse, die der Aktuar ermittelt, zu erreichen, um dann die Zusammenlegung der Abrechnungsverbände vorzunehmen. Dies ist bereits seit der Systemumstellung das definierte Ziel. Für die Erreichung dieses Ziels wird deshalb für die Ermittlung der Höhe der Sanierungsgelder der jährlich festgestellte Bilanzfehlbetrag, unter Berücksichtigung der jeweils festzulegenden oder festgelegten Dauer (auch bereits mit einem Beschluss der Landessynode) der Ausfinanzierung, zu Grunde gelegt. Durch die Umstellung auf die Richttafeln 2018 G hätten sich diese Werte zum 31.12.2018 um ca. 2,2 v.H. erhöht.

Vor dem Hintergrund der seit 2001 gesunkenen Rendite - von über 6 v.H. auf heute unter 3 v.H. - am Kapitalmarkt, ist das Ziel einer Ausfinanzierung für den Abrechnungsverband S von 100 v.H. mit dieser Änderung auch in der Versorgungsordnung verankert.