

Satzung der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen

Vom 26. April 2002

(KABl. S. 311)

geändert durch Satzungen vom 28. November 2003 (KABl. 2004, S. 291), 7. Mai 2004 (KABl. 2005 S. 6), 26. November 2004 (KABl. 2005, S. 223), 25. November 2005 (KABl. 2006, S. 87), 19. November 2007 (KABl. 2009, S. 137), 17. September 2008 (KABl. 2010, S. 5), 3. Dezember 2008 (KABl. 2010, S. 7), 23. September 2009 (KABl. 2010, S. 111), 15. September 2010 (KABl. 2013, S. 110), 8. Dezember 2010 (KABl. 2013, S. 112), 18. Juni 2012 (KABl. 2013, S. 197), 4. Dezember 2012 (KABl. 2013, S. 253) 25. September 2013 (KABl. 2015, S. 168), 26. September 2014 (KABl. 2016, S. 58) 30. August/12. September 2016 (KABl. 2017, S.8), 3. April 2018 (Datum der Veröffentlichung) (KABl. S. 106), 11. Juli 2018 (KABl. S. 226), 10. September 2019 (KABl. S. 271), 27. November 2019 (KABl. 2020, S. 155), 2. September 2020 (KABl. S. 292), 15. September 2021 (KABl. 2022, S. 54) und 20. November 2023 (KABl. 2024, S. 166)

Inhaltsübersicht¹

	Erster Teil		
	Organisatorische Verfassung der Kasse		
§ 1	Zweck und Sitz der Kasse	§ 15d	Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung
§ 2	Rechtsverhältnisse der Kasse	§ 15e	Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten, Kosten der jährlichen Vergleichsberechnung
§ 2a	Organe		
§ 3	Vorstand	§ 15f	Festsetzung des Nachfinanzierungsbeitrags, Entscheidungsfrist
§ 4	Verwaltungsrat		
§ 5	Gemeinsame Vorschriften für die Mitglieder der Organe	§ 15g	Zahlungsfristen und -pflichten, Anzeigepflichten
§ 6	Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars		
§ 7	Aufsicht		
§ 8	Geschäftsjahr		
§ 9	Auflösung der Kasse		
§ 10	(offen)		
	Zweiter Teil		
	Versicherungsverhältnisse		
	Abschnitt I		
	Das Beteiligungsverhältnis		
§ 11	Voraussetzungen der Beteiligung		
§ 12	Fortsetzung von Beteiligungsverhältnissen		
§ 13	Erwerb, Inhalt und Pflichten der Beteiligung		
§ 14	Beendigung der Beteiligung		
§ 15	Folgen einer Beendigung der Beteiligung		
§ 15a	Finanzieller Ausgleich bei Unterdeckung		
§ 15b	Berechnung des Nachfinanzierungsbeitrags		
§ 15c	Zahlungsform des Nachfinanzierungsbeitrags		
			Abschnitt II
			Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse
		§ 16	Arten der Versicherungsverhältnisse
		1.	Die Pflichtversicherung
		§ 17	Begründung der Pflichtversicherung
		§ 18	Versicherungspflicht
		§ 19	Ausnahmen von der Versicherungspflicht
		§ 20	Ende der Versicherungspflicht
		§ 21	Beitragsfreie Pflichtversicherung
		§ 22	Ausbildungsverhältnisse
		§ 22a	Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments
		2.	Die freiwillige Versicherung
		§ 23	Begründung der freiwilligen Versicherung
		§ 24	Beitragsfreie freiwillige Versicherung
		§ 25	Kündigung der freiwilligen Versicherung
		§ 26	Ende der freiwilligen Versicherung
		3.	Überleitung

¹ Die Inhaltsübersicht wurde nicht im kirchlichen Amtsblatt veröffentlicht, ist jedoch Bestandteil der Satzung.

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

- § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
 § 50 Abtretung und Verpfändung
 § 51 Versicherungsnachweise
 § 52 Ausschlussfristen
 § 52a offen

Dritter Teil
Versicherungsleistungen

Abschnitt I
Betriebsrenten

- § 30 Rentenarten
 § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn
 § 32 Wartezeit
 § 33 Höhe der Betriebsrente
 § 33a Garantierte Leistungen in der Freiwilligen Versicherung
 § 34 Versorgungspunkte
 § 34a Abänderung der Altersversorgungstabelle (Tarif 2012)
 § 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
 § 44a Eheversorgungsausgleich in der freiwilligen Versicherung (Tarif 2002)
 § 44b Eheversorgungsausgleich in der Freiwilligen Versicherung (Tarif 2012)

Abschnitt II
Verfahrensvorschriften

- § 45 Leistungsantrag
 § 46 Entscheidung
 § 46a Klageweg und Gerichtsstand bei Streitigkeiten aus Einzelversicherungsverhältnissen
 § 46b Streitigkeiten zwischen Kasse und Beteiligtem
 § 46c Härteausgleich
 § 47 Auszahlung
 § 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Pflichtversicherung
 § 48a Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Freiwilligen Versicherung Tarif 2002
 § 48b Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Freiwilligen Versicherung Tarif 2012

Vierter Teil
Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I
Allgemeines

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

Abschnitt II
Pflichtversicherung

- § 60 (offen)
 § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
 § 62 Pflichtbeiträge
 § 63 Stärkungsbeitrag im Abrechnungsverband S
 § 64 Einmalzahlung in den Abrechnungsverband S
 § 65 Fälligkeit von Beiträgen
 § 66 Überschussverteilung

Abschnitt III Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge
 § 68 Überschussverteilung

Fünfter Teil
Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31. Dezember 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
§ 74a Sonderregelung für Versicherte im
Beitrittsgebiet

**Abschnitt III
Sonstiges**

- § 75 (offen)
§ 76 Übergangsregelung für Beschäftigte
oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

- § 77 (offen)

**Sechster Teil
Schlussvorschriften**

- § 78 Übergangsregelungen
§ 79 Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15g
§ 80 Inkrafttreten

Übergangsvorschriften

Aufgrund des § 1 Abs. 2 des Kirchengesetzes der Evangelischen Kirche von Westfalen über die Errichtung einer Zusatzversorgungskasse der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 29. Oktober 1954 (KABl. W. S. 45/1955) und des § 1 Abs. 2 der Notverordnung der Evangelischen Kirche im Rheinland über die Errichtung einer Zusatzversorgungskasse der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 10. Dezember 1954 (KABl. R. S. 59/1955)¹ wird folgende Satzung erlassen:

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1

Zweck und Sitz der Kasse

(1) Die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen (Kasse) hat den Zweck, den Mitarbeitenden (Beschäftigten) im Sinne des Kirchengesetzes der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 29. Oktober 1954 und der Notverordnung der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 10. Dezember 1954 eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Beteiligten und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen. Die organisatorische und technische Entwicklung oder anderweitige Beschaffung, Bereithaltung sowie Nutzung der zur Erfüllung dieser Aufgaben benötigten IT-Infrastruktur gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kasse. Mit der Verwirklichung dieser Aufgaben verfolgt die Kasse ausschließlich und unmittelbar kirchliche Zwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Sie ist selbstlos tätig; sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Die Mittel der Kasse dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Kasse darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Kasse fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.

(2) Die Kasse hat ihren Sitz in Dortmund.

§ 2

Rechtsverhältnisse der Kasse

(1) Die Kasse ist eine kirchliche Einrichtung mit den Rechten einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts (Gesetz über die Verleihung der Rechte einer Anstalt des öffentlichen Rechts an die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen vom 14. Juli 1964 – GV. NW. S. 257 –).² Sie hat das Recht, Kirchenbeamtinnen und Kirchenbeamte zu

¹ Nr. 829.

² Nr. 828.

ernennen. Für diese Beamtinnen und Beamten gilt das Kirchenbeamtenrecht der Kirche, in deren Gebiet die Kasse ihren Sitz hat. Die Leitung dieser Kirche ist die oberste Dienstbehörde. Die Kasse führt ein Dienstsiegel. Siegelbild und Umschrift sind in den Amtsblättern der Evangelischen Kirche im Rheinland und der Evangelischen Kirche von Westfalen zu veröffentlichen.

(2) Die Angelegenheiten der Kasse werden durch die Satzung und deren Durchführungsvorschriften geregelt. Diese Durchführungsvorschriften sind Teil der Satzung und werden im Anhang der Satzung angegeben.

(3) Die Satzung kann einschließlich der Durchführungsvorschriften auf Beschluss des Verwaltungsrates geändert werden. Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Beteiligungsverhältnisse und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen.¹

(4) Satzungsänderungen bedürfen der Genehmigung der Kirchenleitungen und des zuständigen Ministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie werden in den kirchlichen Amtsblättern der Evangelischen Kirche im Rheinland und der Evangelischen Kirche von Westfalen veröffentlicht.

(5) Erlass und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung werden vom Vorstand beschlossen. Sie bedürfen der Genehmigung des Verwaltungsrates.

§ 2a Organe

Die Organe der Kasse sind:

- a) der Vorstand,
- b) der Verwaltungsrat.

§ 3 Vorstand

(1) Der Verwaltungsrat bestimmt die Anzahl des ausschließlich aus hauptamtlichen Mitgliedern bestehenden Vorstandes. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Mitgliedern. Für die Vorstandsmitglieder wird eine Verhinderungsvertretung berufen. Die Vorstandsmitglieder und die Verhinderungsvertretung sollen die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzen oder ein Studium der Wirtschaftswissenschaften mit einer Hochschulprüfung abgeschlossen haben oder über besondere Kenntnisse im Bank- oder Versicherungswesen verfügen. Die Vorstandsmitglieder und die Verhinderungsvertretung werden in gemeinsamer Sitzung der Verwaltungsräte der Kasse und der

¹ Protokollnotiz zu § 2 Abs. 3: Die zum Versorgungsrecht von der Rheinisch-Westfälisch-Lippischen Arbeitsrechtlichen Kommission getroffenen Bestimmungen bleiben unberührt.

Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche gewählt. Erforderlich ist, dass die Mehrheit der anwesenden Mitglieder des jeweiligen Verwaltungsrates zustimmt. Wiederwahl ist zulässig.

(2) Der Vorstand leitet die Kasse gemeinschaftlich nach Maßgabe der Satzung. Die Vorstandsmitglieder vertreten sich gegenseitig. Ist ein Vorstandsmitglied an der Ausübung des Amtes gehindert, erfolgt die Vertretung durch die Verhinderungsvertretung. Näheres regelt die Geschäftsordnung für den Vorstand und den Verwaltungsrat.

(3) Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Erklärungen, welche die Kasse anderen gegenüber verpflichten sollen, und Vollmachten sind namens der Kasse von zwei Mitgliedern des Vorstandes zu unterzeichnen und mit dem Dienstsiegel zu versehen. In Angelegenheiten des laufenden Geschäftsbetriebes kann die Kasse durch ein Vorstandsmitglied allein vertreten werden. Der Vorstand kann für bestimmte Bereiche des laufenden Geschäftsbetriebes Mitarbeitende als Bevollmächtigte bestellen. Näheres regelt die Geschäftsordnung. Bei Rechtsgeschäften zwischen der Kasse und den Vorstandsmitgliedern wird die Kasse durch die Vorsitzenden der Verwaltungsräte vertreten.

(4) Der Vorstand stellt den Jahresabschluss und die Allgemeine Richtlinie für das Management der Kapitalanlagen (einschließlich Spezielle Richtlinien, Verfahrens- und Organisationsanweisungen) auf. Er entscheidet über den Beitritt neuer Beteiligter; er schließt die Beteiligungsvereinbarung ab. Der Vorstand erlässt und ändert die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung. Er unterbreitet dem Verwaltungsrat Vorschläge zu Änderungen der versicherungstechnischen Geschäftspläne.

§ 4

Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus acht Mitgliedern. Für jedes Mitglied ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Von den Mitgliedern sollen mindestens zwei dem Kreis der Versicherten angehören.

(2) In den Verwaltungsrat berufen:

- a) die rheinische und die westfälische Kirchenleitung je ein Mitglied,
- b) der Vorstand des Diakonischen Werks Rheinland-Westfalen-Lippe zwei Mitglieder,
- c) die der Rheinisch-Westfälisch-Lippischen Arbeitsrechtlichen Kommission angehörenden Mitarbeitervereinigungen vier Mitglieder.

Die Mitarbeitervereinigungen einigen sich auf die Zahl der von jeder einzelnen Vereinigung nach Satz 1 Buchst. c zu entsendenden Mitglieder. Kommt eine Einigung nicht zustande, gilt § 6 Abs. 2 des Arbeitsrechtsregelungsgesetzes entsprechend. Wiederberufung ist zulässig. Eine Abberufung ist zulässig. Scheidet ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied vorzeitig aus, so ist für den Rest der Amtszeit eine Neuberufung vorzuziehen.

men. Scheidet eine der Mitarbeitervereinigungen aus der Rheinisch-Westfälisch-Lippischen Arbeitsrechtlichen Kommission aus, endet die Mitgliedschaft der von ihr entsandten Mitglieder mit sofortiger Wirkung. Satz 6 gilt für diesen Fall entsprechend.

(3) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden sowie eine erste stellvertretende Vorsitzende oder einen ersten stellvertretenden Vorsitzenden und eine zweite stellvertretende Vorsitzende oder einen zweiten stellvertretenden Vorsitzenden. Er ist beschlussfähig, wenn außer der oder dem Vorsitzenden oder einer oder einem der stellvertretenden Vorsitzenden mindestens vier Mitglieder anwesend sind.

(4) Der Verwaltungsrat hat folgende Aufgaben:

- a) Festlegung der Anzahl, Wahl der Mitglieder des Vorstandes sowie Berufung und Abberufung der Verhinderungsververtretung gemeinsam mit dem Verwaltungsrat der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche (§ 3 Abs. 1),
- b) Prüfung und Feststellung des Jahresabschlusses,
- c) Beauftragung einer Wirtschaftsprüferin oder eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses,
- d) Bestellung des Verantwortlichen Aktuars,
- e) Festsetzung des Pflichtbeitrages, des zusätzlichen Beitrages, des Referenzentgeltes und des Messbeitrages,
- f) Beschlussfassung über die Verwendung der Überschüsse und die Deckung von Fehlbeträgen,
- g) Beschlussfassung über die Änderungen der versicherungstechnischen Geschäftspläne,
- h) Erlass der Geschäftsordnung für den Vorstand und den Verwaltungsrat,
- i) Genehmigung der Allgemeinen Richtlinie für das Management der Kapitalanlagen (ohne Spezielle Richtlinien, Verfahrens- und Organisationsanweisungen),
- j) Beschlussfassung über Satzungsänderungen,
- k) Genehmigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung,
- l) Beschlussfassung über die Erhebung von Stärkungsbeiträgen und den Finanzierungsplan (§ 63),
- m) Beschlussfassung über Sanierungspläne (§ 59).

(5) Der Verwaltungsrat wird mindestens viermal im Jahr einberufen. Wenn mindestens drei Mitglieder die Einberufung einer Sitzung unter schriftlicher Angabe der Beratungsgegenstände beantragen, ist zu einer besonderen Sitzung einzuladen, die innerhalb eines

Monats nach Eingang des Antrages stattfinden muss. Die Einladung zur Sitzung ergeht spätestens zwei Wochen vorher unter Angabe der Beratungsgegenstände. In dringenden Fällen kann von der Einhaltung der Frist abgesehen werden. In besonders eilbedürftigen Fällen ist eine Beschlussfassung im Wege eines Umlaufbeschlusses zulässig. Die Eilbedürftigkeit ist in der Beschlussvorlage besonders zu begründen. In besonderen Fällen können die Sitzungen auch als Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt werden; der besondere Fall ist von der oder dem Vorsitzenden festzustellen und in der Einladung zu erläutern.

(6) Die oder der Vorsitzende oder eine oder einer der stellvertretenden Vorsitzenden leitet die Sitzung. Über die Sitzung wird eine Niederschrift gefertigt. Diese Niederschrift ist von der oder dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied zu unterzeichnen. Die Mitglieder des Vorstandes nehmen beratend an den Sitzungen teil.

(7) Ist ein Verwaltungsratsmitglied an dem Gegenstand der Beratung persönlich beteiligt, darf es bei der Verhandlung und Beschlussfassung nicht anwesend sein. Es ist auf sein Verlangen vorher zu hören.

§ 5

Gemeinsame Vorschriften für die Mitglieder der Organe

(1) Mitglied des Vorstandes und des Verwaltungsrates kann nur sein, wer

- a) für diese Aufgabe fachlich befähigt ist,
- b) die Befähigung zum Amt einer Presbyterin oder eines Presbyters in der Evangelischen Kirche im Rheinland oder in der Evangelischen Kirche von Westfalen oder einer oder eines Kirchenältesten in der Lippischen Landeskirche besitzt oder zu einem entsprechenden Amt in einer anderen Gliedkirche der EKD befähigt ist oder ordinierte Theologin oder ordinierter Theologe in einer dieser Kirchen ist
und
- c) das 67. Lebensjahr nicht vollendet hat.

Die nach § 4 Abs. 2 Satz 1 Buchst. c berufenen Mitglieder unterliegen nicht den Einschränkungen von Satz 1 Buchst. b und Buchst. c. Sie müssen jedoch Mitglied in einer Kirche sein, welche der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in Deutschland angehört. Die Hälfte der nach § 4 Abs. 2 Satz 1 Buchst. c berufenen Mitglieder müssen im kirchlichen Dienst tätig sein.

(2) Die gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht zulässig. Bei Wegfall der Voraussetzung nach Absatz 1 Buchst. c endet die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 67. Lebensjahr vollendet wird.

(3) Die Amtszeit der Mitglieder des Verwaltungsrates beträgt fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit bleiben die bisherigen Mitglieder bis zur ersten Sitzung des Organs in seiner neuen Zusammensetzung im Amt. Die Amtszeit der Mitglieder des Vorstandes wird durch

übereinstimmende Beschlüsse der Verwaltungsräte der Kasse und der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche im Einzelfall festgesetzt.

(4) Der Verwaltungsrat entscheidet mit den Stimmen von mehr als der Hälfte der anwesenden Mitglieder. Wird eine geheime Abstimmung beantragt, so ist dem zu entsprechen. Umlaufbeschlüsse bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der Mitglieder des Verwaltungsrates.

(5) Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für die Teilnahme an einer Sitzung Reisekostenvergütung nach den für die Beamten des Landes Nordrhein-Westfalen geltenden Bestimmungen und anstelle des Tagegeldes ein Sitzungsgeld. Etwaiger Verdienstaussfall wird erstattet. Ihnen kann nach näherer Bestimmung durch den Verwaltungsrat eine Entschädigung für Zeitversäumnisse und Arbeitsaufwand gewährt werden.

(6) Die Organmitglieder haben ihre Aufgaben mit der Sorgfalt zu erfüllen, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. Die Haftung ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

§ 6

Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

(1) Der Verantwortliche Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist, und hierüber dem Vorstand und dem Verwaltungsrat zu berichten. Stellt er fest, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen im Sinne des § 63 Abs. 1 im Abrechnungsverband S gefährdet ist, so hat er hierüber den Vorstand und den Verwaltungsrat in einer Stellungnahme zu informieren. Er hat unter der Bilanz zu bestätigen, dass die Deckungsrückstellungen für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung dem versicherungstechnischen Geschäftsplan der Kasse entsprechen.

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

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

(4) Sind nach Auffassung des Verantwortlichen Aktuars Änderungen der versicherungstechnischen Geschäftspläne notwendig, so unterbreitet dieser dem Vorstand hierzu die entsprechenden Vorschläge.

(5) Er hat dem Verwaltungsrat der Kasse Vorschläge für die Ausgestaltung des Finanzierungsplans gemäß § 63 vorzulegen, einen beschlossenen Finanzierungsplan jährlich fortlaufend zu überprüfen, den Vorstand und den Verwaltungsrat in einer Stellungnahme über das Ergebnis der Überprüfung zu unterrichten und dem Verwaltungsrat erforderlichenfalls Vorschläge für die Neufassung des Finanzierungsplans zu unterbreiten.

(6) Der Vorstand 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.

§ 7

Aufsicht

(1) Die Leitungen der Evangelischen Kirche im Rheinland und der Evangelischen Kirche von Westfalen führen die Aufsicht über die Kasse. Die Aufsicht erstreckt sich insbesondere darauf, dass sich die Tätigkeit der Organe nicht gegen kirchliche oder staatliche Vorschriften, die Satzung oder Belange der Kasse richtet. Die Kirchenleitungen sind berechtigt, Beschlüsse, die hiergegen verstoßen, aufzuheben.

(2) Das zuständige Ministerium des Landes Nordrhein-Westfalen führt die allgemeine staatliche Aufsicht über die Kasse.

(3) Ist ein Organ der Kasse für längere Zeit gehindert oder weigert es sich, den gesetzlichen oder satzungsmäßigen Verpflichtungen nachzukommen, so haben die Kirchenleitungen Bevollmächtigte für die Dauer der Hinderung oder Weigerung zu stellen. Diese nehmen die Aufgaben des Organs nach Maßgabe der Satzung wahr.

(4) Satzungsänderungen, Änderungen der versicherungstechnischen Geschäftspläne, Finanzierungspläne nach § 63 sowie Sanierungspläne nach § 59 sind von den Kirchenleitungen zu genehmigen. Der Jahresabschluss wird den Kirchenleitungen zur Erteilung der Entlastung vorgelegt.

(5) Die Kirchenleitungen treten zur Erfüllung der ihnen nach dem Kirchengesetz der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 29. Oktober 1954 und der Notverordnung der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 10. Dezember 1954 und dieser Satzung obliegenden Aufgaben zu einer gemeinsamen Sitzung zusammen, wenn bei getrennter Beschlussfassung keine Übereinstimmung erzielt werden konnte. Die rheinische und die westfälische Kirche entsenden je sechs Mitglieder. Gegen die übereinstimmende Stellungnahme der erschienenen Mitglieder einer der beiden Kirchenleitungen kann kein Beschluss gefasst werden.

§ 8

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 9**Auflösung der Kasse**

(1) Die Kasse kann nur im Benehmen mit den der Rheinisch-Westfälisch-Lippischen Arbeitsrechtlichen Kommission angehörenden Mitarbeitervereinigungen durch Beschluss der Leitungen der Evangelischen Kirche im Rheinland und der Evangelischen Kirche von Westfalen mit Zustimmung des zuständigen Ministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen aufgelöst werden.

(2) Im Falle der Auflösung sind zunächst die Verbindlichkeiten der Kasse gegenüber Dritten zu erfüllen. Im Übrigen sind zunächst die Ansprüche der Rentempfängerinnen oder Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf arbeitnehmerfinanzierten Beitragsleistungen, Eigenbeteiligungen der Pflichtversicherten oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. Der nach Erfüllung der Verbindlichkeiten verbleibende Vermögensüberschuss fällt entsprechend den gezahlten Beiträgen des letzten Jahres aus dem Bereich der beiden Landeskirchen an diese mit der Auflage, ihn für Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversorgung der nichtbeamteten Beschäftigten zu verwenden.

§ 10**(offen)****Zweiter Teil****Versicherungsverhältnisse****Abschnitt I****Das Beteiligungsverhältnis****§ 11****Voraussetzungen der Beteiligung**

(1) Beteiligte können aufgrund einer mit der Kasse abgeschlossenen Beteiligungsvereinbarung folgende Arbeitgeber sein:

- a) Kirchen reformatorischen Bekenntnisses und Zusammenschlüsse solcher Kirchen mit ihren sämtlichen Rechtsträgern,
- b) gliedkirchliche diakonische Werke, die ihnen angeschlossenen Anstalten und Einrichtungen sowie sonstige selbstständige diakonische Einrichtungen und Anstalten,

- c) sonstige kirchliche Arbeitgeber.
- (2) Die Kasse kann Beteiligungen an weitere Bedingungen und Auflagen knüpfen.

§ 12

Fortsetzung von Beteiligungsverhältnissen

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

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Beteiligung

- (1) Das Beteiligungsverhältnis ist ein Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.
- (2) Die Beteiligung wird durch Aufnahme begründet; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, ob nur eine Mitgliedschaft im Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung gewünscht wird. Der Vorstand entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers nach pflichtgemäßem Ermessen. In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Beteiligung beginnt, festzusetzen.
- (3) Der Beteiligte ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. Er ist insbesondere verpflichtet,
 - a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,
 - b) 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,
 - c) der Kasse den Zeitpunkt der Einführung einer Eigenbeteiligung nach § 61 Abs. 2 Satz 1 und deren Höhe mitzuteilen; gleiches gilt bei Verminderung oder vollständiger Abschaffung der Eigenbeteiligung,
 - d) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
 - e) 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 Stärkungsbeiträge zu gestatten,

- f) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse vorgegebenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
 - g) Umfirmierungen, Änderungen der Rechtsform, Verlegungen des juristischen Sitzes, die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person oder den Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse frühzeitig der Kasse anzuzeigen.
- (4) Der Beteiligte ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Beiträge sowie Stärkungsbeiträge fristgemäß zu entrichten. Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Beteiligten an die Kasse abgeführt. Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.
- (5) Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat der Beteiligte der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten zu übersenden. Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.
- (6) Die Vordrucke zur Abrechnung der Beiträge müssen der Kasse spätestens sechs Wochen nach ihrer Übersendung an den Beteiligten ausgefüllt zugehen. Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern.

§ 14

Beendigung der Beteiligung

- (1) Die Beteiligung endet,
- a) wenn der Beteiligte aufgelöst oder in eine andere juristische Person überführt wird,
 - b) durch Kündigung.
- (2) Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Beteiligung aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 Buchst. a) niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind. Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine in einer besonderen Vereinbarung nach § 12 festgelegte Voraussetzung entfallen ist.
- (3) Die Kündigung durch den Beteiligten ist zum Schluss eines Kalenderjahres mit dreimonatiger Frist zulässig. Das Beteiligungsverhältnis endet dann mit dem Ablauf des 31.12. des betreffenden Kalenderjahres.
- (4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt auch vor, wenn der Beteiligte seiner Verpflichtung zur Anmeldung sämtlicher der Versicherungspflicht unterliegender Beschäftigter (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a) oder der Erfüllung seiner Zahlungsverpflichtungen aus dem Beteiligungsverhältnis (§ 13 Abs. 4 Satz 1) trotz erfolgter Mahnung nicht nachkommt.

(5) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und zuzustellen.

§ 15

Folgen einer Beendigung der Beteiligung

(1) Die bis zur Beendigung des Beteiligungsverhältnisses erworbenen Anwartschaften und Ansprüche der aktiven und ehemaligen Beschäftigten des ausgeschiedenen Beteiligten bleiben bestehen und sind von der Kasse satzungsgemäß zu erfüllen (beitragsfreie Pflichtversicherung, § 21 und Betriebsrenten, § 30). Zu diesem Zeitpunkt kann ein Nachfinanzierungsbedarf in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband P, § 55 Abs. 1 Buchst. a) und Abrechnungsverband S, § 55 Abs. 1 Buchst. c) bestehen, an dessen Deckung sich der ausgeschiedene Beteiligte bei fortdauerndem Beteiligungsverhältnis gem. § 61 Abs. 1 durch weitere Beiträge (Abrechnungsverband P) oder Stärkungsbeiträge (Abrechnungsverband S) kollektiv beteiligen würde. Bei Ausscheiden eines Beteiligten entfällt mangels Bestehen von Beitragspflichten nach § 61 die Möglichkeit, diesen mittels Beiträgen bzw. Stärkungsbeiträgen an der Nachfinanzierung zu beteiligen. Dem ist - sofern eine Unterdeckung nach § 15a vorliegt - durch die nachfolgenden Maßnahmen zu begegnen.

(2) Nach Beendigung des Beteiligungsverhältnisses hat der ausgeschiedene Beteiligte dementsprechend an die Kasse nach Maßgabe der §§ 15a bis 15g einen finanziellen Ausgleich für die ihm zum Zeitpunkt der Beendigung zuzurechnenden ungedeckten Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband P und Abrechnungsverband S) zu erbringen. Bei Insolvenz oder Liquidation des Beteiligten ist der Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung im Sinne der §§ 15a und 15b der 31. Dezember des Jahres, das der Insolvenz oder Liquidation vorausgeht.

(3) Zur Abschätzung der wirtschaftlichen Folgen einer künftigen Beendigung seiner Beteiligung ist jeder Beteiligte berechtigt, sich den finanziellen Ausgleich errechnen zu lassen, den er zum Ende des Vorjahres hätte leisten müssen. Die §§ 15a bis 15c und § 15e Abs. 1 finden entsprechende Anwendung.

(4) Der vom ausgeschiedenen Beteiligten zu leistende finanzielle Ausgleich kann in unterschiedlicher Form erbracht werden und ist in den nachfolgenden Paragraphen, namentlich

- § 15a (finanzieller Ausgleich bei Unterdeckung),
- § 15b (Berechnung des Nachfinanzierungsbeitrags),
- § 15c (Zahlungsform des Nachfinanzierungsbeitrags),
- § 15d (Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung),
- § 15e (Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten, Kosten der jährlichen Vergleichsberechnung),
- § 15f (Festsetzung des Nachfinanzierungsbeitrags, Entscheidungsfrist),

- § 15g (Zahlungsfristen und -pflichten, Anzeigepflichten)

und in den dazugehörigen Durchführungsvorschriften im Anhang zur Satzung abschließend geregelt.

§ 15a

Finanzieller Ausgleich bei Unterdeckung

(1) Ein finanzieller Ausgleich ist nur dann zu leisten, wenn bei der Kasse im jeweiligen Abrechnungsverband in der Pflichtversicherung zum 31. Dezember des Kalenderjahres der Beendigung der Beteiligung eine Unterdeckung vorliegt. Eine Unterdeckung ist für jeden Abrechnungsverband gesondert zu ermitteln. Sie liegt vor, wenn der Kapitaldeckungsgrad kleiner als 100 v. H. ist.

(2) Der Kapitaldeckungsgrad wird ermittelt, indem das gemäß Absatz 3 ermittelte Vermögen im jeweiligen Abrechnungsverband ins Verhältnis zum gemäß Absätze 4 und 5 ermittelten Barwert der Verpflichtungen im jeweiligen Abrechnungsverband gesetzt wird.

(3) Das Vermögen ergibt sich aus dem testierten und festgestellten Jahresabschluss des Jahres der Beendigung der Beteiligung. Es besteht im Wesentlichen aus den Bilanzpositionen Kapitalanlagen und Laufende Guthaben. Die Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung regeln abschließend, wie das Vermögen zu ermitteln ist.

(4) Der Barwert der Verpflichtungen des jeweiligen Abrechnungsverbands ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zum Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung auf Grundlage der Rechnungsgrundlagen nach Absatz 5 zu ermitteln. Für die Ermittlung des Barwerts sind alle unverfallbaren Anwartschaften und Ansprüche im Abrechnungsverband einzubeziehen (Abrechnungsverbände S und P) ohne Vorsorge für zukünftige soziale Komponenten (Abrechnungsverband P, § 35 Abs. 4 der Satzung), unabhängig davon, ob sie einzelnen Beteiligten zuordenbar sind oder nicht. Einzelheiten sind in den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung abschließend geregelt.

(5) Die für die Ermittlung des Barwerts der Verpflichtungen des jeweiligen Abrechnungsverbands maßgeblichen Rechnungsgrundlagen sind:

- der Rechnungszins zur Abzinsung der Verpflichtungen,
- die biometrischen Rechnungsgrundlagen,
- das Renteneintrittsalter und
- die Verwaltungskostenrückstellung.

Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des durchschnittlichen Marktzinssatzes zur Berechnung von Rückstellungen aus den vergangenen sieben Geschäftsjahren mit einer Restlaufzeit von 30 Jahren (§ 253 Abs. 2 HGB) zugrunde zu legen; ist dieser Zinssatz

kleiner als der in § 2 Abs. 1 der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegte und um 66 v. H. erhöhte Höchstzinssatz, ist der um 66 v. H. erhöhte Höchstzinssatz nach § 2 Abs. 1 Deckungsrückstellungsverordnung als Rechnungszins zugrunde zu legen. Mit Ausnahme des vorgenannten Rechnungszinses entsprechen die Rechnungsgrundlagen den Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Deckungsrückstellung, wie sie der Technische Geschäftsplan zum Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung vorschreibt und wie sie den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung entnommen werden können. Die jährliche Anpassung der Betriebsrenten gemäß § 37 wird bei der Ermittlung des Barwerts der Verpflichtungen berücksichtigt.

(6) Liegt der testierte und festgestellte Jahresabschluss des Kalenderjahres der Beendigung der Beteiligung vor, teilt die Kasse dem ausgeschiedenen Beteiligten innerhalb von drei Monaten in Textform mit, ob und in welcher Höhe eine Unterdeckung im jeweiligen Abrechnungsverband besteht, die einen finanziellen Ausgleich des ausgeschiedenen Beteiligten zur Folge hat.

(7) Einzelheiten zur Berechnungsmethode des Kapitaldeckungsgrads nach Absatz 2, zur Ermittlung des Vermögens nach Absatz 3, zur Ermittlung, zu den einzelnen Bestandteilen und den Rechnungsgrundlagen des Barwerts der Verpflichtungen nach den Absätzen 4 und 5 sind in den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung abschließend geregelt.

§ 15b

Berechnung des Nachfinanzierungsbeitrags

(1) Der finanzielle Ausgleich wird als Nachfinanzierungsbeitrag berechnet. Der Nachfinanzierungsbeitrag ist der nicht durch Vermögen gedeckte Barwert der Verpflichtungen, die dem ausgeschiedenen Beteiligten zum Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung zuzurechnen sind. Der Nachfinanzierungsbeitrag ist für jeden Abrechnungsverband der Pflichtversicherung getrennt zu ermitteln.

(2) Für die Ermittlung des Barwerts der dem ausgeschiedenen Beteiligten zuzurechnenden Verpflichtungen sind zu berücksichtigen

- a) Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche (§ 39),
- b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

Einzelheiten sind in den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung abschließend geregelt.

- (3) Der Barwert der Verpflichtungen, die dem ausgeschiedenen Beteiligten zuzurechnen sind, ist unter Verwendung der Rechnungsgrundlagen aus § 15a Abs. 5 nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vom Verantwortlichen Aktuar der Kasse zum Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung zu ermitteln.
- (4) Der nicht durch Vermögen gedeckte Anteil des nach den Absätzen 2 und 3 ermittelten Barwerts der Verpflichtungen, die dem ausgeschiedenen Beteiligten zuzurechnen sind, ergibt sich aus dessen Multiplikation mit dem ermittelten Unterdeckungsgrad (1 – Kapitaldeckungsgrad nach § 15a Abs. 2).
- (5) Hat der ausgeschiedene Beteiligte zur Reduzierung des Stärkungsbeitrags nach § 63 eine Einmalzahlung nach § 64 an die Kasse geleistet, vermindert sich der auf den Abrechnungsverband S entfallende Nachfinanzierungsbeitrag um den zum Ende des Beteiligungsverhältnisses bestehenden Gegenwartwert der Einmalzahlung des ausgeschiedenen Beteiligten nach § 64 und den zugehörigen Durchführungsvorschriften zu § 64.
- (6) Die Ermittlung des Nachfinanzierungsbeitrags erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten des Verantwortlichen Actuars der Kasse. Liegen nicht alle für die Berechnung des Nachfinanzierungsbeitrags erforderlichen Daten vor, fordert die Kasse diese bei dem ausgeschiedenen Beteiligten an. Dieser hat die angeforderten Daten der Kasse unverzüglich mitzuteilen.
- (7) Einzelheiten zur Ermittlung, zu den einzelnen Bestandteilen und zu den Rechnungsgrundlagen des nicht durch Vermögen gedeckten Barwerts der Verpflichtungen sind in den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung abschließend geregelt.

§ 15c

Zahlungsform des Nachfinanzierungsbeitrags

- (1) Der ausgeschiedene Beteiligte hat den Nachfinanzierungsbeitrag in Form eines Einmalbetrags innerhalb der in § 15g geregelten Frist zu zahlen.
- (2) Zudem kann er den Nachfinanzierungsbeitrag auch in maximal 20 gleichbleibenden Jahresraten tilgen, wobei der ausgeschiedene Beteiligte den Tilgungszeitraum innerhalb der 20 Jahre frei wählen und bestimmen kann (Ratenzahlung). Die auf den jeweiligen Tilgungszeitraum zu erbringenden annuitätischen Jahresraten enthalten sowohl einen Zins als auch einen Tilgungsanteil. Die jährliche Verzinsung auf den Betrag des ratierlich zu erbringenden Nachfinanzierungsbetrags erfolgt dabei in Höhe des Rechnungszinses zur Abzinsung der Verpflichtungen (§ 15b Abs. 3 i. V. m. § 15a Abs. 5); maßgeblich für die Verzinsung ist der Rechnungszins zum Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung. Einzelheiten zur Berechnungsmethode der Ratenzahlung regeln die Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung.

(3) Der ausgeschiedene Beteiligte kann seine Entscheidung zur Gestaltung der Zahlungsform des Nachfinanzierungsbeitrags, Einmalbetrag oder Ratenzahlung, gesondert nach den Abrechnungsverbänden P und S treffen.

§ 15d

Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung

(1) Optional zu der Zahlungsform Einmalbetrag oder Ratenzahlung nach § 15c kann der ausgeschiedene Beteiligte eine jährliche Vergleichsberechnung wählen, aus der jährliche Zahlungsverpflichtungen der Kasse oder des ausgeschiedenen Beteiligten an die Kasse unter Berücksichtigung der Bestandsentwicklung der Kasse resultieren können. Der ausgeschiedene Beteiligte kann die Option jährliche Vergleichsberechnung ebenfalls gesondert nach den Abrechnungsverbänden P und S treffen.

(2) Das Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung dient dem Ausgleich des Prognoserisikos. Dieses Risiko liegt darin, dass der nach § 15b ermittelte Nachfinanzierungsbeitrag aufgrund der angenommenen Vermögensverzinsung oder der Entwicklung der zugerechneten Verpflichtungen oder sich verändernder Rechnungsgrundlagen zu hoch oder zu niedrig sein kann. Dazu wird jährlich über einen Zeitraum von maximal 20 Jahren seit Beendigung der Beteiligung (Vergleichszeitraum) eine Vergleichsberechnung nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze durchgeführt und eine jeweilige Anpassung der Zahlungspflichten vorgenommen.

(3) Zum Vergleichszeitpunkt (Absatz 4) wird ein aktueller nach Absatz 5 ermittelter Barwert der dem ausgeschiedenen Beteiligten zuzurechnenden Verpflichtungen bestimmt (Barwert *aktuell*). Der Barwert *aktuell* wird mit dem nach Absatz 6 ermittelten fortgeschriebenen Barwert (Barwert *fortgeschrieben*) verglichen. Ist der Barwert *aktuell* kleiner als der Barwert *fortgeschrieben*, hat der ausgeschiedene Beteiligte Anspruch auf den Differenzbetrag; im umgekehrten Fall hat die Kasse Anspruch auf den Differenzbetrag. Die Begleichung des Differenzbetrags ist in Absatz 7 geregelt.

(4) Die Vergleichsberechnung erfolgt jährlich, erstmalig für das Kalenderjahr, das auf die Beendigung der Beteiligung folgt, und letztmalig für das Kalenderjahr, mit dem der Vergleichszeitraum endet. Bewertungsstichtag ist jeweils der 31. Dezember des Berechnungsjahres (Vergleichszeitpunkt). Die Kasse übermittelt dem ausgeschiedenen Beteiligten die Vergleichsberechnung innerhalb von drei Monaten nach Feststellung des Jahresabschlusses des Berechnungsjahres.

(5) Der Barwert *aktuell* wird anhand der zum Vergleichszeitpunkt dem ausgeschiedenen Beteiligten noch zuzurechnenden Verpflichtungen (§ 15b Abs. 2) und den zum Vergleichszeitpunkt jeweils maßgeblichen Rechnungsgrundlagen (§ 15b Abs. 3 i.V.m. § 15a Abs. 5) ermittelt (Barwert *aktuell*).

(6) Der Barwert *fortgeschrieben* wird aus dem Barwert *ursprünglich* berechnet. Bei der ersten Vergleichsberechnung entspricht der Barwert *ursprünglich* dem Barwert der Ver-

pflichtungen zum Zeitpunkt der Beendigung der Beteiligung (§ 15b Abs. 2 und 3). Bei den folgenden Vergleichsberechnungen wird als Barwert **ursprünglich** der Barwert **aktuell** der Vergleichsberechnung des Vorjahres verwendet. Der mit der Nettoverzinsung verzinste und um die Rentenzahlungen reduzierte Barwert **ursprünglich** ergibt unter Berücksichtigung der Erhöhungen und Verminderungen durch Überleitungen den Barwert **fortgeschrieben**.

(7) Wie der Differenzbetrag zwischen dem Barwert **aktuell** und dem Barwert **fortgeschrieben** beglichen wird, ist davon abhängig, ob der ausgeschiedene Beteiligte die Zahlungsform Einmalbetrag oder Ratenzahlung gewählt hat. Bei der Zahlungsform Einmalbetrag haben die Kasse bzw. der ausgeschiedene Beteiligte jährlich den Differenzbetrag zu zahlen. Hat der ausgeschiedene Beteiligte die Ratenzahlung gewählt, erhöht bzw. verringert der Differenzbetrag die noch zu zahlende Restforderung für die Dauer der Restlaufzeit und entsprechend die sich daraus ergebende festzulegende Jahresrate. Nach Ende der Restlaufzeit richtet sich die Zahlung eines Differenzbetrags nach Satz 2.

(8) Ist der vom ausgeschiedenen Beteiligten zu zahlende Differenzbetrag größer als 20 v. H. des Nachfinanzierungsbeitrags nach § 15b und wurde der Nachfinanzierungsbeitrag vollständig gezahlt, gewährt die Kasse auf Antrag eine Ratenzahlung des Differenzbetrags. Die Laufzeit der Ratenzahlung wird dabei so gewählt, dass die jährliche Rate 10 v. H. des Nachfinanzierungsbeitrags nach § 15b gerade nicht übersteigt. Ist der Nachfinanzierungsbeitrag noch nicht vollständig gezahlt, passt die Kasse auf Antrag die Jahresrate bei unveränderter Restlaufzeit der Ratenzahlung an; steigt die Jahresrate dabei auf über 10 v. H. des Nachfinanzierungsbeitrags, verlängert die Kasse auf Antrag die Restlaufzeit der Ratenzahlung gemäß Satz 2 über den ursprünglich gewählten Ratenzahlungszeitraum hinaus. Die Verzinsung und Berechnung der an den Differenzbetrag angepassten Ratenzahlung richtet sich nach § 15c Abs. 2.

(9) Die jährliche Vergleichsberechnung wird durch den Verantwortlichen Aktuar durchgeführt. Einzelheiten zur Vergleichsberechnung, zur Ermittlung, zu den einzelnen Bestandteilen und zu den Rechnungsgrundlagen der Barwerte nach den vorstehenden Absätzen regeln die Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung abschließend.

§ 15e

Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten, Kosten der jährlichen Vergleichsberechnung

(1) Die Kosten für das versicherungsmathematische Gutachten über die Höhe des zu leistenden Nachfinanzierungsbeitrags nach § 15b werden dem ausgeschiedenen Beteiligten in Rechnung gestellt. Die Kosten für die versicherungsmathematische Ermittlung einer Unterdeckung nach § 15a trägt die Kasse.

(2) Hat der ausgeschiedene Beteiligte das Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung nach § 15d gewählt, tragen die Kasse und der ausgeschiedene Beteiligte die Kosten des jährlichen versicherungsmathematischen Gutachtens für die jährliche Vergleichsberechnung jeweils zur Hälfte. Die hälftigen Kosten werden dem ausgeschiedenen Beteiligten in Rechnung gestellt.

§ 15f

Festsetzung des Nachfinanzierungsbeitrags, Entscheidungsfrist

(1) Die Kasse setzt den jeweiligen Nachfinanzierungsbeitrag auf Basis des versicherungsmathematischen Gutachtens mittels Vorstandsentscheidung fest. In dem versicherungsmathematischen Gutachten werden die Modelle mit ihren Wirkungen je Abrechnungsverband dargestellt; dazu enthält es

- die Höhe des Nachfinanzierungsbeitrags als Einmalbetrag,
- die Jahresraten inklusive der jährlichen Verzinsung für den maximalen Zeitraum von 20 Jahren oder eines anderen vom ausgeschiedenen Beteiligten schon festgelegten Zahlungszeitraums für die Zahlungsform der Ratenzahlung,
- eine beispielhafte Modellrechnung für den maximalen Zeitraum von 20 Jahren für das Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung.

Die Kasse übermittelt dem ausgeschiedenen Beteiligten das versicherungsmathematische Gutachten des Verantwortlichen Aktuars zusammen mit der Vorstandsentscheidung und fordert in Textform den Nachfinanzierungsbeitrag als Einmalbetrag an. Der Nachfinanzierungsbeitrag ist als Einmalbetrag innerhalb der Zahlungsfrist nach § 15g zu zahlen, wenn sich der ausgeschiedene Beteiligte nicht gemäß Absatz 2 erklärt.

(2) Der ausgeschiedene Beteiligte kann der Kasse innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Zahlungsaufforderung nach Absatz 1 durch Erklärung in Textform mitteilen, dass er den Nachfinanzierungsbeitrag nicht als Einmalbetrag sondern als Ratenzahlung unter Angabe der von ihm gewünschten Anzahl an Jahresraten, maximal jedoch bis zu 20 Jahresraten, wählt. Geht der Kasse innerhalb dieser sechs Monate keine Entscheidung des ausgeschiedenen Beteiligten zu und hat der ausgeschiedene Beteiligte den unterbliebenen Zugang zu vertreten, gilt dies als Wahl des Nachfinanzierungsbeitrags in der Zahlungsform des Einmalbetrags ohne Ratenzahlung. Die Kasse weist den ausgeschiedenen Beteiligten mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 1 auf diese Rechtsfolge hin.

(3) Innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Zahlungsaufforderung nach Absatz 1 kann der ausgeschiedene Beteiligte der Kasse ebenfalls durch Erklärung in Textform mitteilen, dass er das Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung nach § 15d unter Angabe der von ihm gewünschten Anzahl an Jahren, maximal jedoch bis zu 20 Jahren, des Vergleichszeitraums wählt. Geht der Kasse innerhalb dieser sechs Monate keine Entscheidung des ausgeschiedenen Beteiligten zu und hat der ausgeschiedene Beteiligte den un-

terbliebenen Zugang zu vertreten, erlischt die Option. Die Kasse weist den ausgeschiedenen Beteiligten mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 1 auf diese Rechtsfolge hin.

§ 15g

Zahlungsfristen und -pflichten, Anzeigepflichten

(1) Der Einmalbetrag ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Zahlungsaufforderung zu zahlen, wenn der ausgeschiedene Beteiligte nicht die Ratenzahlung gemäß § 15f Absatz 2 gewählt hat. § 65 Satz 3 gilt entsprechend.

(2) Wählt der ausgeschiedene Beteiligte die Ratenzahlung des Nachfinanzierungsbeitrags, ermittelt die Kasse die Höhe der zu leistenden Jahresraten inklusive Verzinsung und stellt unverzüglich Rechnung. Die erste Rate wird zum 30. Juni des Jahres der Rechnungsstellung fällig, wenn die Rechnungsstellung mindestens drei Monate vorher erfolgt; andernfalls wird die Rate zum 31. Dezember dieses Jahres fällig. Die nachfolgenden Raten werden jeweils ein Jahr später fällig. § 65 Satz 3 gilt entsprechend. Ist der ausgeschiedene Beteiligte mit einer Ratenzahlung für einen oder beide Abrechnungsverbände mehr als drei Monate in Verzug, ist die Kasse berechtigt, den Ratenzahlungszeitraum zu beenden und sämtliche noch ausstehenden Raten fällig zu stellen. Der ausgeschiedene Beteiligte ist einmalig während des Ratenzahlungszeitraums berechtigt, die Rechtsfolgen der Fälligestellung abzuwenden, wenn er den Betrag, mit dem er sich in Verzug befindet, nebst hierauf angefallener Zinsen binnen eines Monats nach Zugang der Fälligestellung ausgleicht.

(3) Hat sich der ausgeschiedene Beteiligte für das Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung (§ 15d) entschieden, ist beim Einmalbetrag der Differenzbetrag innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Mitteilung über das Ergebnis der Vergleichsberechnung seitens des ausgeschiedenen Beteiligten oder der Kasse fällig. Innerhalb dieser Frist sind ebenfalls die hälftigen Kosten des versicherungsmathematischen Gutachtens an die Kasse (§ 15e Absatz 2) zu zahlen. § 65 Satz 3 gilt entsprechend. Bei noch laufender Ratenzahlung teilt die Kasse das Ergebnis der Vergleichsberechnung und die daraus errechneten Raten mit; die hälftigen Kosten des versicherungsmathematischen Gutachtens sind innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Mitteilung fällig. Für die Dauer der Restlaufzeit der Ratenzahlung richtet sich die Zahlungsverpflichtung der noch zu leistenden Raten nach Absatz 2; nach Ende der Restlaufzeit richtet sich die Zahlungsverpflichtung des Differenzbetrags nach den Sätzen 1 bis 3.

(4) § 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. h) gilt für den ausgeschiedenen Beteiligten entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht und - bei Wahl des Alternativmodells nach § 15d - der Vergleichszeitraum beendet ist.

Abschnitt II

Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

§ 16

Arten der Versicherungsverhältnisse

(1) Versicherungsverhältnisse sind

- a) die Pflichtversicherung (§§ 17 bis 22) und
- b) die freiwillige Versicherung (§§ 23 bis 26).

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

(2) Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist der Beteiligte. Versicherungsnehmer/in der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann die/der Versicherte oder der Beteiligte sein. Bezugsberechtigte der Pflichtversicherung und der beitragsfreien Pflichtversicherung sind die/der Versicherte und deren/dessen Hinterbliebene. Bezugsberechtigte der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien freiwilligen Versicherung sind die/der Versicherte und, soweit mitversichert, auch deren/dessen Hinterbliebene.

1.

Die Pflichtversicherung

§ 17

Begründung der Pflichtversicherung

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

§ 18

Versicherungspflicht

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

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

Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem die/der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersrente vollendet, erfüllt

werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen. Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende (§ 22). Für Beschäftigte, die nach § 19 Abs. 1 - mit Ausnahme der Buchst. c) bis e) - nicht der Versicherungspflicht unterliegen, kann die Pflichtversicherung im Arbeitsvertrag ausdrücklich vereinbart werden, es sei denn, die Beteiligung des Arbeitgebers ist auf die Durchführung der freiwilligen Versicherung beschränkt. Der Versicherungspflicht unterliegen - vorbehaltlich des § 19 - auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Beteiligten, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

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

(3) Der 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.

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

§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

- (1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die
- a) bis zum Beginn der Beteiligung ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen übergeleitet werden, nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dergleichen haben oder
 - 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 oder

- c) für das bei dem Beteiligten bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen oder
- 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, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden (§ 27), eingetreten ist oder
- f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nr. 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsversorgung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten,
- g) mit Rücksicht auf ihre Zugehörigkeit zu einem ausländischen System der sozialen Sicherung nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen und sich dort auch nicht freiwillig versichert haben oder
- h) ihre Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem sonstigen Alterssicherungssystem auf ein Versorgungssystem der europäischen Gemeinschaften oder ein Versorgungssystem einer europäischen Einrichtung (z. B. Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben oder
- i) im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind oder
- j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Abs. 3 Buchst. e) in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung befreit wurden oder
- k) für die Laufzeit einer Förderung nach dem SGB III, SGB II oder einem entsprechend geförderten öffentlichen Programm zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit durch Tarifvertrag oder kirchlich/diakonische Arbeitsrechtsregelungen von der Zusatzversorgung ausgeschlossen sind und in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit weniger als 60 Monaten beschäftigt werden, oder
- 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; oder

- 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 Beteiligten 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 Beteiligung 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) Diakonissen sind nicht versicherungspflichtig. Sie können nur aufgrund einer Vereinbarung versichert werden. Diese Vereinbarung darf keine Bestimmungen enthalten, die der Satzung entgegenstehen. Das maßgebende Arbeitsentgelt gem. § 62 Abs. 2 ist besonders festzusetzen.
- (4) Beschäftigte, 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 7. April 2016 geltenden Fassung von der Pflicht zur Versicherung ausgenommen waren, können bei ihrem Arbeitgeber bis zum 31. Dezember 2017 schriftlich einen Antrag auf Anmeldung zur Pflichtversicherung stellen. Die Pflichtversicherung beginnt in diesem Fall am Ersten des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. Eine Nachversicherung für zurückliegende Zeiträume ist nicht möglich. Wird bis zum 31. Dezember 2017 kein Antrag gestellt, ist die Befreiung von der Versicherungspflicht endgültig.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

- (1) Die Versicherungspflicht endet mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.
- (2) Die Abmeldung von der Pflichtversicherung (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a) kann unterbleiben, wenn das Arbeitsverhältnis unter den in § 66 Abs. 3 Satz 2 genannten Voraussetzungen beendet worden ist. Die Abmeldung ist auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nachzuholen, falls der Pflichtversicherte von seinem Anspruch auf Wiedereinstellung keinen Gebrauch macht.

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

§ 21

Beitragsfreie Pflichtversicherung

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

- a) bei Beendigung der Beteiligung des Arbeitgebers 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. Sie endet ferner, wenn die/der Versicherte, die/der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 69. Lebensjahr vollendet.

§ 22

Ausbildungsverhältnisse

Auszubildende im Sinne der Satzung sind Auszubildende und Schülerinnen/Schüler, die unter den Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) vom 13. September 2005 in der jeweils geltenden Fassung oder einer vergleichbaren kirchlichen Arbeitsrechtsregelung¹ fallen oder die unter einer dieser kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder den vorgenannten Tarifvertrag fielen, wenn der Beteiligte diese kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder diesen Tarifvertrag anwenden würde. Als Beschäftigte im Sinne der Satzung gelten auch Auszubildende und Schülerinnen/Schüler, mit denen der Arbeitgeber die Pflichtversicherung vertraglich vereinbart hat.

§ 22a

Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

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

¹ Siehe hierzu die Ordnung zur Regelung der Rechtsverhältnisse der kirchlichen Auszubildenden (Nr. 870), die Ordnung zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz, nach dem Hebammengesetz und in der Krankenpflegehilfe (KrSchO) (Nr. 885).

sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

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

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

2.

Die freiwillige Versicherung

§ 23

Begründung der freiwilligen Versicherung

(1) Auf Antrag kann von den Beschäftigten oder für sie durch den Beteiligten eine freiwillige Versicherung begründet werden. Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung durch die Kasse. Abweichend von § 18 gelten für die Begründung einer freiwilligen Versicherung - mit Ausnahme einer Höherversicherung zur Pflichtversicherung (Absatz 4) - auch Mitarbeiter in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis als Beschäftigte des Beteiligten.

(2) Die freiwillige Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag eingegangen ist.

(3) Die Mitversicherung von Hinterbliebenenleistungen und/oder Leistungen bei Erwerbsminderung kann bei Begründung der freiwilligen Versicherung oder zu einem späteren Zeitpunkt ausgeschlossen werden. Ausgeschlossene Leistungen können wieder eingeschlossen werden. Risikoänderungen können nur auf schriftlichen Antrag mit Wirkung für die Zukunft vereinbart werden; die Vertragsänderungen werden frühestens mit dem Ersten des auf den Eingang der Erklärung folgenden Monats wirksam. Die Sätze 1 bis 3 gelten nur für den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002.

(4) Die freiwillige Versicherung kann als Höherversicherung zur Pflichtversicherung begründet werden. Die Regelungen für die Pflichtversicherung gelten entsprechend, soweit in der Satzung oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung nichts Besonderes geregelt ist.

(5) Nach Beendigung der Beschäftigung, bei Kündigung durch den Beteiligten und bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis ohne Bezug von Arbeitsentgelt kann die freiwillige Versicherung fortgesetzt werden. Bei Beendigung der Beschäftigung und bei der Kündigung durch den Beteiligten ist die Fortsetzung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Beendigung oder der Kündigung vom Versicherten zu beantragen. Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung durch die Kasse.

(6) Die Kasse ist berechtigt, zur allgemeinen Information der/des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu verarbeiten: Name, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Beteiligtenummer und Adresse des Beteiligten. Widerspricht die/der Versicherte in Textform gegenüber der Kasse der Verwendung nach Satz 1, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die Zwecke nach Satz 1 verarbeitet werden.

§ 24

Beitragsfreie freiwillige Versicherung

Die freiwillige Versicherung kann durch schriftliche Erklärung der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats beitragsfrei gestellt werden. Sie wird mit Ablauf des Kalenderjahres, für das der letzte Beitrag entrichtet wurde, beitragsfrei gestellt, wenn die Versicherungsnehmerin/der Versicherungsnehmer mit mehr als einem Beitrag im Rückstand ist und in dem auf diesem Kalenderjahr folgenden Kalenderjahr keine weiteren Beiträge mehr entrichtet werden. Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Kündigung durch den/die Versicherungsnehmer/in wird sie gleichfalls beitragsfrei gestellt, wenn nicht die Fortführung beantragt wird. Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung ist mit Zustimmung der Kasse möglich. Satz 4 gilt nicht für beitragsfreie freiwillige Versicherungen, die nach Beendigung der Beschäftigung nicht nach § 23 Abs. 5 fortgesetzt wurden.

§ 25

Kündigung der freiwilligen Versicherung

Die freiwillige Versicherung kann von der/dem Versicherungsnehmer/in zum Ende der Beschäftigung oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

§ 26

Ende der freiwilligen Versicherung

- (1) Die freiwillige Versicherung endet außer im Falle der Kündigung bei Rentenbeginn in der freiwilligen Versicherung, bei Abfindung der Rente, bei Übertragung des Übertragungswertes auf eine andere Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung sowie bei Tod der/des Versicherten.
- (2) Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, solange sie/er nicht deren Abfindung verlangt; eine Abfindung der Anwartschaft ist nur möglich, wenn der/dem Versicherten die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet worden sind. Die Höhe der Abfindung bestimmt sich nach den Vorschriften des Betriebsrentengesetzes. Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung stattdessen die Übertragung der Renten-anwartschaft zu verlangen (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.
- (3) Bei einer Rente wegen Erwerbsminderung endet die Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. Ist die Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nur für den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002.

3.

Überleitung

§ 27

Abschluss von Überleitungsabkommen

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

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

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

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

§ 28

Einzelüberleitungen

(1) Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 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 Beteiligten oder 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.

Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchst.

d) der/des Beschäftigten, durchgeführt. Die/Der Versicherte oder die/der Beschäftigte hat den Antrag bei Eintritt der Voraussetzungen des Satzes 1 unverzüglich zu stellen. Die Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln; dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen.

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

§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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

Dritter Teil Versicherungsleistungen

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.

Satz 1 Buchst. b gilt nur für die Pflichtversicherung und den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002.

§ 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn

(1) Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente bzw. wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. Den in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten, die bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Satz 1 die Wartezeit nach § 32 erfüllt haben,

wird auf ihren schriftlichen Antrag von der Kasse eine Betriebsrente gezahlt. Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Sätze 1 bis 4 gelten nur für die Pflichtversicherung und den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002.

(2) Die Altersrente für den Tarif 2012 beginnt nach ganzem oder teilweisem Wegfall des Erwerbseinkommens mit Vollendung des 62. Lebensjahres ab dem beantragten Zeitpunkt, frühestens ab dem Ersten des Kalendermonats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt. Sofern die Altersrente erst nach der Vollendung des 67. Lebensjahres beantragt wird, beginnt diese abweichend von Satz 1 mit dem Ersten des Kalendermonats, der auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgt. Im Falle des § 44b beginnt die Altersrente frühestens am Ersten des Kalendermonats, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente im Tarif 2012 zahlen wir ab dem Ersten des Kalendermonats, der dem Todestag der versicherten Person folgt. Wenn die/der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes keinen Anspruch auf eine Rentenleistung hatte, beginnt die Hinterbliebenenrente abweichend von Satz 1 bereits am Todestag.

§ 32

Wartezeit

(1) Betriebsrenten werden erst nach Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten gewährt. Dabei wird jeder Kalendermonat berücksichtigt, für den mindestens für einen Tag Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 Abs. 1 Buchst. a erbracht wurden. Bis zum 31. Dezember 2001 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungszeiten bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 im Rahmen von Überleitungsvereinbarungen zusammengerechnet.

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

(3) In den Fällen des § 7 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) Für Betriebsrenten aus freiwilligen Versicherungen ist keine Wartezeit erforderlich.

(5) Soweit die Betriebsrente auf Eigenbeteiligungen der/des Pflichtversicherten an den Pflichtbeiträgen beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das eine Eigenbeteiligung entrichtet worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. Liegen zwischen dem Beschäftigungsbeginn und dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung weniger als 60 Kalendermonate, wird eine Erwerbsminderungsrente nicht gewährt. Bei erfüllter Wartezeit von 60 Kalendermonaten erfolgt bei der Erwerbsminderungsrente keine anteilige Gewährung von Zurechnungszeiten gemäß § 35 Abs. 2. Bei Eintritt des Versicherungsfalles der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 keine Wartezeit erforderlich. Soweit über § 61 Abs. 2 Satz 1 hinausgehende Eigenbeteiligungen geleistet werden, hat der Beteiligte 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 Abs. 1 Satz 4, Abs. 2) erworbenen Versorgungspunkte (§§ 34, 72 Abs. 1 Satz 2), multipliziert mit dem Messbetrag von 4,- Euro. Bei Betriebsrenten, die wegen einer Eigenbeteiligung geleistet werden (§ 32 Abs. 5), sind nur die Versorgungspunkte im Sinne des Satzes 1 zu berücksichtigen, die auf der Eigenbeteiligung beruhen.
- (2) Die Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach Absatz 1 bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.
- (3) Bei der Ermittlung der Betriebsrente wegen Erwerbsminderung bleiben die Rententeile unberücksichtigt, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung der Erwerbsminderung im Rahmen der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen wurde.
- (4) 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.; der festgesetzte Abschlagsfaktor bleibt durch eine Neuberechnung nach § 38 unberührt.
- (5) Die Absätze 2 und 4 gelten für die Pflichtversicherung und den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002; Absatz 3 nur für den Tarif 2002.
- (6) Sofern die Altersrente im Tarif 2012 nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, erhöht sich die Rentenleistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %. Nach Vollendung des 67. Lebensjahres wird eine weitere Erhöhung für die Folgemonate nicht mehr vorgenommen. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %.

§ 33a

Garantierte Leistungen in der Freiwilligen Versicherung

- (1) In der freiwilligen Versicherung wird garantiert, dass zu Rentenbeginn die eingezahlten Beiträge einschließlich etwaig zugeflossener staatlicher Zulagen als Mindestleistung zur Verfügung stehen (Kapitalerhaltungsgarantie).
- (2) Sofern Bonuspunkte zugeteilt werden, ist der hierfür gutgeschriebene Betrag garantiert.
- (3) Aus den Beiträgen, ggf. gezahlter staatlicher Zulagen sowie aus den für erteilte Bonuspunkte gutgeschriebenen Beträgen wird eine garantierte Rentenleistung gebildet.
- (4) Die Differenz zwischen der garantierten und der prognostizierten Rentenleistung ist nicht garantiert. Änderungen können sich ergeben durch die Verwendung einer neuen Altersfaktorentabelle für zukünftige Beiträge und Zulagen im Tarif 2012 (§ 34a) und die Herabsetzung der Anwartschaften und Rentenleistungen in den Tarifen 2002 (§ 59 Abs. 2) und 2012 (§ 59 Abs. 3 und Abs. 4).

§ 34

Versorgungspunkte

- (1) Versorgungspunkte ergeben sich
 - a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
 - b) für freiwillige Beiträge – einschließlich der Altersvorsorgezulage im Sinne der §§ 79 ff. EStG – (§ 67),
 - c) für soziale Komponenten (§ 35) und
 - d) als Bonuspunkte (§§ 66 und 68).

Die 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. Versorgungspunkte, die aus der Altersvorsorgezulage stammen, werden in dem Jahr, in dem sie der Kasse zufließen, festgestellt und gutgeschrieben. Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

- (2) Die 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). Bei einer vor dem 1. Januar 2003 begonnenen Altersteilzeit auf der Grundlage der Altersteilzeitordnung (ATZO) werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-

Fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen. Liegt die Beitragsleistung unter 4 v. H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (abweichende Mindestsätze in den neuen Bundesländern für die Jahre 2002 bis 2005), wird der tatsächlich geleistete Beitrag durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt und mit dem Altersfaktor nach Absatz 3 multipliziert.

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

(4) Die Anzahl der Versorgungspunkte für freiwillige Beiträge für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. b und der im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlten Altersvorsorgezulage ergibt sich für den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002 aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen; für den Tarif 2012 aus der den Vertragsunterlagen beigelegten Altersversorgungstabelle bzw. einer nach § 34a veränderten Tabelle.

§ 34a

Abänderung der Altersversorgungstabelle (Tarif 2012)

(1) Im Tarif 2012 wird die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses gültige Altersfaktorentabelle Bestandteil des Vertragsverhältnisses; diese wird den Vertragsunterlagen beigelegt. Der Tabelle liegt eine bestimmte Zinshöhe zu Grunde (Rechnungszins), die in der Altersfaktorentabelle angegeben wird. Ist diese Verzinsung nicht mehr nachhaltig am Kapitalmarkt zu erzielen, so kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des Verwaltungsrates eine angepasste neue Altersfaktorentabelle mit einer geringeren Verzinsung für zukünftige Beiträge verwendet werden. Ist eine höhere Verzinsung nachhaltig zu erzielen, gilt Satz 3 entsprechend für die Verwendung eines höheren Zinses; eine Erhöhung ist auf einen Zinssatz von 2,75 % maximal begrenzt. Maßstab für die Beurteilung einer nachhaltigen erzielbaren Verzinsung sind grundsätzlich Anleihen mit höchster Bonität (AAA - Rating o. ä.) und einer Laufzeit von zehn Jahren.

(2) Stellt der Verantwortliche Aktuar fest, dass eine dauernde Erfüllbarkeit aller Anwartschaften und Leistungen aufgrund der Vermögensstruktur der Kasse nicht zu erwarten ist, so kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des Verwaltungsrates eine angepasste neue Altersfaktorentabelle mit einer geringeren Verzinsung für zukünftige Beiträge verwendet werden.

(3) Gleichfalls enthält die in Absatz 1 genannte Tabelle bestimmte Annahmen zur Biometrie, insbesondere zur Lebenserwartung. Erkennt der Verantwortliche Aktuar, dass die dem Vertragsverhältnis zu Grunde liegende Altersfaktorentabelle wegen einer Veränderung der Biometrie langfristig nicht auskömmlich ist, so kann auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des Verwaltungsrates eine angepasste neue Altersfaktorentabelle mit einem geänderten Rechnungszins zur Berücksichtigung neuer biometrischer Annahmen für zukünftige Beiträge verwendet werden.

(4) Eine Anpassung soll spätestens dann vorgenommen werden, wenn eine vom Gesetzgeber bzw. von der Aufsicht vorgeschriebene Kapitalausstattung nicht erreicht wird bzw. künftig voraussichtlich nicht (mehr) erreicht werden kann oder im dritten Jahr in Folge ein Jahresfehlbetrag ausgewiesen wird.

(5) Eine geänderte Altersfaktorentabelle wird der/dem Versicherten zugesandt. Sie gilt erst für Beiträge und Zulagen, die in dem Kalenderjahr, das auf das Jahr der Zusendung folgt, gezahlt werden.

§ 35

Soziale Komponenten

(1) Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes¹ ruht, werden für jedes Kind,

¹ Nr. 671.

für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1, bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden.

Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG¹ ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

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

(3) Bei Beschäftigten, die am 1. Januar 2002 bereits 20 Jahre pflichtversichert sind, werden für jedes volle Kalenderjahr der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 mindestens 1,84 Versorgungspunkte berücksichtigt. Bei Beschäftigten, deren Gesamtbeschäftigungsquotient am 31. Dezember 2001 kleiner als 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.

(4) Die dem Zeitraum nach dem 31. Dezember 2001 zuzuordnenden sozialen Komponenten werden nur in der Deckungsrückstellung des Abrechnungsverbandes P (§ 55 Buchst. a) berücksichtigt.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht für die freiwillige Versicherung.

¹ Nr. 825.

§ 36**Betriebsrente für Hinterbliebene**

(1) Stirbt eine/ein Versicherte/r, die/der die Wartezeit (§ 32) erfüllt hat, eine/ein Versicherte/r, die/der eine freiwillige Versicherung im Tarif 2002 abgeschlossen 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. Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Bemessungsgrundlage der Betriebsrenten für Hinterbliebene ist jeweils die Betriebsrente, die die/der Verstorbene bezogen hat oder hätte beanspruchen können, wenn sie/er im Zeitpunkt ihres/seines Todes wegen voller Erwerbsminderung ausgeschieden wäre. Die Kinder der/des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbwaisen; Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie die Pflegekinder im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG. Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur die Kinder, die nach § 32 Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG berücksichtigungsfähig sind. Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen.

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

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

(4) Bei der Ermittlung der Hinterbliebenenrente aus der freiwilligen Versicherung (Tarif 2002) bleiben die Rententeile unberücksichtigt, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde.

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

(6) Stirbt eine/ein Versicherte/r, die/der eine freiwillige Versicherung im Tarif 2012 abgeschlossen hat, so beträgt die Hinterbliebenenrente für die/den Witwe/Witwer und Lebenspartnerin/-partner 60 %, für Vollwaisen 20 % sowie für Halbwaisen 10 % des Rentenwertes der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Altersrente bzw. der Anwartschaft auf Altersrente, sofern noch keine Rente bezogen wurde. Bei Tod nach Vollendung des 65. Lebensjahres werden die erworbenen Zuschläge bei den Hinterbliebenenrenten berücksichtigt; bei Versterben vor Vollendung des 65. Lebensjahres, ohne dass zuvor die Rente in Anspruch genommen wurde, werden Abschläge bei den Hinterbliebenenrenten nicht vorgenommen. Besteht zwischen der/dem Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner ein Altersunterschied von mehr als 15 Jahren, wird bei bestehendem Hinterbliebenenrentenanspruch der Prozentsatz der Witwen-/Witwerrente von 60 % für jedes Jahr des Altersunterschiedes ab dem 16. und jedes weitere volle Jahr um 4 Prozentpunkte erhöht oder vermindert. Der auf Grund eines bestehenden Altersunterschiedes modifizierte Hinterbliebenensatz beträgt mindestens 30 % und höchstens 100 % der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Altersrente bzw. der Anwartschaft auf Altersrente. Absatz 1 Satz 4 und 5 und Absatz 3 gelten entsprechend. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 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. Nur für diese zusätzlichen Versorgungspunkte wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 4 gesondert neu festgestellt, der für die bisherige Betriebsrente festgesetzte Abschlagsfaktor bleibt durch die Neuberechnung unberührt.
- (3) Wird aus einer Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher nach § 33 Abs. 2 zur Hälfte gezahlte Betriebsrente voll gezahlt. Wird aus einer Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wird die bisher gezahlte Betriebsrente entsprechend § 33 Abs. 2 zur Hälfte gezahlt. Die Absätze 1 und 2

sind entsprechend anzuwenden, wenn zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

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

(5) Die Betriebsrente ist auch dann neu zu berechnen, wenn eine kleine Witwen-/Witwerrente in eine große Witwen-/Witwerrente oder eine große Witwen-/Witwerrente in eine kleine Witwen-/Witwerrente umgewandelt wird. Entsprechendes gilt bei Umwandlung einer Halbwaisenrente in Vollwaisenrente.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nur für die Pflichtversicherung und den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002; Absatz 5 Satz 2 auch für den Tarif 2012.

(7) Die Betriebsrente im Tarif 2002 und 2012 ist auch dann neu zu berechnen, wenn die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden.

§ 39

Nichtzahlung und Ruhen

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

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

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

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

(4) Die Betriebsrente ruht ferner, solange 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. Die Kasse kann Ausnahmen zulassen.

- (5) Die Betriebsrente ruht ferner in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Betriebsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht nach § 96 a 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:
- a) Eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleiben unberücksichtigt.
 - b) Der/Dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 v. H. der ihr/ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.
- (7) Die Absätze 1 bis 6 gelten nicht für Leistungen aus der freiwilligen Versicherung.
- (8) Im Fall des § 36 Abs. 6 Satz 6 wird die Betriebsrente nicht gezahlt, solange behördliche Verfahren noch andauern.

§ 40

Erlöschen

- (1) Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit dem Ablauf des Monats,
- a) in dem die/der Betriebsrentenberechtigte gestorben ist oder
 - b) für den Rente nach § 43 bzw. § 240 SGB VI letztmals gezahlt worden ist oder
 - c) der dem Monat vorangeht, von dessen Beginn an die Zusatzversorgungseinrichtung, zu der die Versicherung übergeleitet worden ist, zur Zahlung der Betriebsrente verpflichtet ist.
- (2) Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer oder der/die hinterbliebene eingetragene Lebenspartner/in geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. Für das Wiederaufleben der Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.
- (3) Absatz 1 Buchst. b) gilt nicht für die freiwillige Versicherung Tarif 2012; Absatz 2 nicht für die freiwillige Versicherung Tarife 2002 und 2012.

§ 41

Abfindungen

- (1) Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Abs. 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden; Waisenrenten, Hinterbliebenenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. Gleiches gilt für Altersrenten, wenn

diese direkt im Anschluss an eine Betriebsrente gezahlt werden. Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweiskosten unverhältnismäßig hoch sind. Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet. Wird der Rentenanspruch nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Abs. 1 Satz 1 gestellt, tritt an die Stelle des Zeitpunktes des Entstehens des Anspruchs der nach dieser Regelung maßgebende Beginn des Zweijahreszeitraums, für den bei einer laufenden Leistung die Betriebsrente nachzuzahlen wäre.

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

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

a) Betriebsrente für Versicherte:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154	41	172	62	158
21	156	42	172	63	155
22	158	43	172	64	152
23	161	44	172	65	149
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142
26	166	47	171	68	139
27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111

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
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
30	206	61	142	92	43
31	204	62	139	93	41
32	203	63	136	94	39
33	201	64	133	95	37

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
34	200	65	130	96	35
35	198	66	127	97	33
36	197	67	123	98	31
37	195	68	120	99	30
38	193	69	116	100	28
39	192	70	113	101	27
40	190	71	109	102	25
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17
49	172	80	77		
50	170	81	73		

c) Betriebsrente für Waisen:

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
0	141	9	87
1	137	10	79
2	131	11	71
3	126	12	62
4	120	13	53
5	114	14	43

Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter der/des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
6	108	15	33
7	101	16	23
8	94	17 und älter	12

(4) Betriebsrenten aus einer freiwilligen Versicherung werden entsprechend § 3 BetrAVG abgefunden. Die Abfindung wird auf Antrag der oder des Versicherten vorgenommen. Für die Höhe des Abfindungsbetrages ist das zum Zeitpunkt der Abfindung gebildete Kapital maßgebend. Absatz 2 gilt entsprechend.

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

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

§ 42

Rückzahlung und Beitragserstattung

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

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

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

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) die geleisteten 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-TVKom-munal (ATV-K) – entrichteten Eigenbeteiligungen der Beschäftigten an der Umlage.

§ 43

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

Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind oder die die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllen, gelten die §§ 16 bis 42 entsprechend. Soweit auf Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung Bezug genommen wird, ist die jeweilige Regelung so entsprechend anzuwenden, wie dies bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung der Fall wäre. Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Abs. 1 Satz 4 der Satzung in Verbindung mit § 99 SGB VI auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/einen von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. Die Betriebsrente ruht, solange sich die Betriebsrentenberechtigten trotz Verlangens der Kasse innerhalb einer von dieser zu setzenden Frist nicht fachärztlich untersuchen lassen oder das Ergebnis der Untersuchung der Kasse nicht vorlegen. Der Anspruch auf Betriebsrente erlischt mit Ablauf des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der/dem Berechtigten die Entscheidung der Kasse über das Erlöschen des Anspruchs wegen Wegfalls der Erwerbsminderung zugegangen ist. Die Sätze 1 bis 8 gelten nur für die Pflichtversicherung und den zum 31. Dezember 2012 geschlossenen Tarif 2002.

§ 44

Eheversorgungsausgleich

- (1) Zum Ausgleich der nach dieser Satzung erworbenen Anrechte findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen statt.
- (2) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der Ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen grundsätzlich die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten grundsätzlich die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

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

In den Fällen des § 32 Abs. 5 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person angerechnet. Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht frühestens von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

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

(5) Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. In den Fällen mit einem ersten Renten-

beginn vor dem 1. Februar 2018 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach Satz 1 bis 3 nur auf Antrag der/des Betriebsrentenberechtigten. Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrags der Betriebsrente. Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

§ 44a

Eheversorgungsausgleich in der freiwilligen Versicherung (Tarif 2002)

(1) Der Versorgungsausgleich im Tarif 2002 wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

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

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

(4) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts nach Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Bezieht die/der Versicherte eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, gilt diesbezüglich der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird die Reduzierung der Rente nach D.3. Satz 5 der AVB gesondert fest-

gestellt. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

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

§ 44b

Eheversorgungsausgleich in der freiwilligen Versicherung (Tarif 2012)

(1) Der Versorgungsausgleich im Tarif 2012 wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswertes bei der Kasse.

(2) Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird.

(3) Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie, bezogen auf das Ende der Ehezeit, ein von einer eigenen freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. Die ausgleichs-

berechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 23 Abs. 5 beantragen.

(4) Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswertes nach Absatz 2 Satz 2 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. Der der Berechnung der Garantierente zu Grunde liegende in der Ehezeit gezahlte Beitrag sowie der Ehezeit zuzuordnende Zulagen werden um die Hälfte vermindert. § 30 VersAusglG bleibt unberührt.

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

(6) Hat eine ausgleichsberechtigte Person zum Ende der Ehezeit das 65. Lebensjahr bereits vollendet, entfällt eine Erhöhung der Rentenleistung bei späterer Inanspruchnahme zwischen der Vollendung des 65. Lebensjahres und 67. Lebensjahres nach § 33 Abs. 6 Satz 1, soweit die Erhöhung bereits durch den Rentenbarwertfaktor im Rahmen der internen Teilung berücksichtigt worden ist.

Abschnitt II Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

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

(2) Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag in der Pflichtversicherung und im Tarif 2002 bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

(3) Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag im Tarif 2012 gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag nachzuholen.

(4) Die in Absatz 2 und 3 genannten Rechte stehen den Hinterbliebenen nur zu, wenn sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 46

Entscheidung

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

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

§ 46a

Klageweg und Gerichtsstand bei Streitigkeiten aus Einzelversicherungsverhältnissen

(1) Gegen die Entscheidung der Kasse (§ 46) kann Klage beim ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Dortmund erhoben werden.

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

§ 46b

Streitigkeiten zwischen Kasse und Beteiligtem

(1) Über Rechte und Pflichten aus dem Beteiligungsverhältnis entscheidet der Vorstand der Kasse. Die Entscheidung ist zuzustellen.

(2) Gegen die Entscheidung des Vorstandes kann Klage beim ordentlichen Gericht erhoben werden. Wird durch die Entscheidung des Vorstandes eine Leistungsverpflichtung des Beteiligten gegenüber der Kasse festgesetzt oder eine sonstige Verpflichtung festgestellt

und wird diese Leistung nicht innerhalb eines Monats nach Zustellung bewirkt oder kommt der Beteiligte einer sonstigen Verpflichtung nicht innerhalb des vorgenannten Zeitraumes nach, so ist die Kasse zur Durchsetzung berechtigt, Klage beim ordentlichen Gericht zu erheben.

(3) Folgt auf eine Entscheidung des Vorstandes nach Absatz 1 Satz 1 ein Klageverfahren, so ist dies dem Verwaltungsrat zur Kenntnis zu bringen.

§ 46c

Härteausgleich

(1) Die Kasse kann Versicherten zur Vermeidung besonderer Härten einen Ausgleich ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs widerruflich gewähren.

(2) Aus gleichem Grund kann die Kasse einem Beteiligten in wirtschaftlicher Notlage aus dem Bereich der Diakonie die Verpflichtung zur Zahlung des Stärkungsbeitrags (§ 63) ganz oder teilweise erlassen. Der Erlass bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrates.

§ 47

Auszahlung

(1) Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes überwiesen. Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen 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.

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

(3) Hat die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass die/der Betriebsrentenberechtigte eine/einen Empfangsbevollmächtigten im Inland benennt oder die/der Betriebsrentenberechtigte die Auszahlung der Betriebsrente auf ein auf ihren/seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuführen. Rentenzahlungen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes 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 in der Pflichtversicherung

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

1. von allen Betriebsrentenberechtigten:

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

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung:

der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweise in volle Erwerbsminderung,

3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes aus der Pflichtversicherung:

- 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 zurückhalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

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

§ 48a

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Freiwilligen Versicherung Tarif 2002

(1) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte im Tarif 2002 sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthaltes sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen:

1. von allen Betriebsrentenberechtigten

- a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- c) 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 Waisen

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

(2) § 48 Absätze 2 bis 4 gelten für die Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Freiwilligen Versicherung Tarif 2002 entsprechend.

§ 48b

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Freiwilligen Versicherung Tarif 2012

(1) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte im Tarif 2012 sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthaltes unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Des Weiteren ist 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, mitzuteilen.

(2) § 48 Absätze 2 bis 4 gelten für die Versicherten und Betriebsrentenberechtigten in der Freiwilligen Versicherung Tarif 2012 entsprechend.

§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

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

§ 50

Abtretung und Verpfändung

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

§ 51

Versicherungsnachweise

(1) Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte 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. Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. Zusätzlich sind die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 bis 4 versehen. Wird der Nachweis im Zusammenhang mit der Beendigung der Pflichtversicherung erbracht, wird er um den Hinweis ergänzt, dass die aufgrund der Pflichtversicherung erworbene Anwartschaft bis zum erneuten Beginn der Pflichtversicherung 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 Beteiligten 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) Freiwillig Versicherte, die nicht bereits von Absatz 2 erfasst sind, können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises über die einge-

zahlten freiwilligen Beiträge gegenüber der Kasse schriftlich beanstanden, dass diese Beiträge nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind.

(4) 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.

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

§ 52

Ausschlussfristen

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

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

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

(4) Diese Vorschrift gilt nicht für die freiwillige Versicherung.

§ 52a

(offen)

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. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt im Kapitaldeckungsverfahren.

(2) Die Mittel der Kasse werden

- a) in der Pflichtversicherung durch Pflichtbeiträge, zusätzliche Beiträge und Stärkungsbeiträge,
- b) in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge einschließlich der Altersvorsorgezulagen

sowie durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

(3) Für die Bewertung des Kassenvermögens gelten die Bewertungsvorschriften des Handelsgesetzbuches entsprechend. Die 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

Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 124 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und nach den Grundsätzen der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV) gemäß § 235 Absatz 1 Nr. 10 VAG anzulegen. Näheres regelt die Kasse durch Richtlinien. Sie achtet darauf, dass die Anlagen ethischen Gesichtspunkten gerecht werden.

§ 55 Getrennte Verwaltung

(1) Innerhalb 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. Diese sind vom Verantwortlichen Aktuar zu testen.
- (2) Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt. Die Verwaltungskosten sind auf die Abrechnungsverbände verursachungsgerecht aufzuteilen.

§ 56

Versicherungstechnische Deckungsrückstellung

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

§ 57

Verlustrücklage

Zur Deckung von Fehlbeträgen ist eine Verlustrücklage für jeden Abrechnungsverband zu bilden. Der Verlustrücklage sind jährlich mindestens 5 v. H. des sich aus der versicherungstechnischen Bilanz ergebenden Überschusses zuzuführen, bis diese einen Stand von 10 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht.

§ 58

Rückstellung für Leistungsverbesserung

- (1) 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) Diese Rückstellungen dienen der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen, insbesondere zur Gewährung von Bonuspunkten. Sie können zusätzlich zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden, wenn die Verlustrücklage nicht ausreicht.

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

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

(1) Reicht die Verlustrücklage in dem Abrechnungsverband P zur Deckung von Fehlbeträgen nicht aus, kann die Kasse einen zusätzlichen Beitrag erheben, soweit nicht die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird.

(2) Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung im Tarif 2002 ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche um bis zu 25 v. H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. Reicht auch dies nicht aus, so können die Leistungen bis auf die Beitragshöhe gekürzt werden.

(3) Stellt der Verantwortliche Aktuar fest, dass die gesetzlich oder von der Aufsicht geforderte Kapitalausstattung im Tarif 2012 nicht erreicht wird bzw. künftig voraussichtlich nicht (mehr) erreicht werden kann, so können die (nicht garantierten) Anwartschaften (§ 33a Abs. 4 Satz 1) gekürzt werden. Wird die gesetzlich oder von der Aufsicht geforderte Kapitalausstattung wieder erreicht, sind die (nicht garantierten) Anwartschaften solange wieder anzuheben, bis die ursprüngliche – zum Zeitpunkt der Absenkung gültige – Vertragsleistung wieder hergestellt ist. Gleiches gilt für bereits zwischenzeitlich gekürzte verrentete Anwartschaften. Stellt der Verantwortliche Aktuar einen bilanziellen Fehlbetrag fest, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und der Rückstellung für Leistungsverbesserung nicht gedeckt werden konnte, so gilt Satz 1 entsprechend. Nach einem Wegfall des bilanziellen Fehlbetrages und bei ausreichender Dotierung der Verlustrücklage gelten die Sätze 2 und 3 entsprechend.“

(4) Stellt der Verantwortliche Aktuar einen bilanziellen Fehlbetrag im Tarif 2012 fest, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und der Rückstellung für Leistungsverbesserung nicht gedeckt werden konnte, so können auch die Rentenleistungen herabgesetzt werden. Die garantierte Rentenleistung (§ 33a Abs. 3) darf hierbei nicht unterschritten werden. Nach einem Wegfall des bilanziellen Fehlbetrages und bei ausreichender Dotierung der Verlustrücklage sind die Rentenleistungen solange wieder anzuheben, bis die ursprüngliche – zum Zeitpunkt der Absenkung gültige – Vertragsleistung wieder erreicht ist.

(5) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 4 beruhen auf einem von den Kirchenleitungen gemäß § 7 Abs. 4 zu genehmigenden Sanierungsplan. Sie werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Verwaltungsrat beschlossen.

Abschnitt II Pflichtversicherung

§ 60 (offen)

§ 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung

(1) Der Beteiligte ist Schuldner der

- a) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1),
- b) Stärkungsbeiträge (§ 63) und
- c) zusätzlichen Beiträge (§ 59 Abs. 1)

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

(2) Der Pflichtbeitrag nach Absatz 1 Buchst. a) kann durch den Beteiligten auf der Grundlage einer arbeitsrechtlichen Regelung bis zur Hälfte als Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten an die Kasse geleistet werden. Für Eigenbeteiligungen nach Satz 1 gilt § 32 Abs. 5.

(3) Der Anspruch der/des Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 2. HS. i. V. m. § 1a Abs. 3 BetrAVG zu verlangen, dass die Voraussetzungen für eine Förderung der Eigenbeteiligung nach den §§ 10a, 82 Abs. 2 EStG erfüllt werden, ist für die Pflichtversicherung ausgeschlossen.

§ 62 Pflichtbeiträge

(1) Der Pflichtbeitrag beträgt bis zum 31. Dezember 2019 5,6 vom Hundert und ab dem 1. Januar 2020 6,0 vom Hundert des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltes.

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

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

- b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
- c) Krankengeldzuschüsse,
- d) einmalige Zahlungen (z. B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Beteiligten zu einem anderen Beteiligten der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, 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, Jubiläumszuwendungen/Jubiläumsgelder,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
- h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
- i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (z. B. Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse z. B. zu Fahr-, Heizungs-, Wohnungs-, Essens-, Kontoführungskosten,
- j) Mietbeiträge an Beschäftigte mit Anspruch auf Trennungsgeld (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.

Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West bzw. Ost) über-

steigt; wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. Als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gilt für Kalendermonate, in denen Beschäftigte für mindestens einen Tag Anspruch auf Krankengeldzuschuss haben – auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird –, das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. Für Beschäftigte, die zur Übernahme von Aufgaben der Entwicklungshilfe im Sinne des § 1 Entwicklungshelfergesetz vom 18. Juni 1969 in der jeweils geltenden Fassung ohne Arbeitsentgelt beurlaubt sind, hat der Beteiligte für die Zeit der Beurlaubung Beiträge, zusätzliche Beiträge und Stärkungsbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Beiträge, zusätzlichen Beiträge und Stärkungsbeiträge erstattet. Für die Bemessung der Beiträge, zusätzlichen Beiträge und Stärkungsbeiträge 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. Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) Werden Bestandteile des Arbeitsentgelts steuerfrei in ein Zeitwertkonto (Wertguthaben im Sinne des § 7 b SGB IV) eingebracht, können die Beschäftigten und der beteiligte Arbeitgeber vereinbaren, dass diese Entgeltbestandteile zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sind. In diesem Fall ist das Guthaben, das der beteiligte Arbeitgeber im Gegenzug aus diesem Zeitwertkonto an die Beschäftigten auszahlt oder für eine betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten im Wege der Entgeltumwandlung verwendet, kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt.

(4) Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 begonnen, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 – zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-Fache der zustehenden Bezüge nach § 4 Altersteilzeitordnung – ATZO – zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(5) Durch kirchliche Arbeitsrechtsregelung kann für Beteiligte der Kasse, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zur Hälfte der sich aus

Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 2 ergebenden Leistung abgesenkt werden kann. Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Beteiligten beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Beteiligten insoweit der zu zahlende Beitrag an die Kasse. Die Feststellung der wirtschaftlichen Notlage wird durch die Arbeitsrechtlichen Kommissionen getroffen. Die Regelung kann durch kirchliche Arbeitsrechtsregelung über die in Satz 1 genannte Dauer verlängert werden.

§ 63

Stärkungsbeitrag im Abrechnungsverband S

(1) Der Beteiligte hat einen pauschalen Stärkungsbeitrag an die Kasse zu zahlen, wenn die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen im Abrechnungsverband S gefährdet ist. Die nachfolgenden Absätze beziehen sich ausschließlich auf den Abrechnungsverband S.

(2) Die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen ist gefährdet, wenn der unter Verwendung der Rechnungsgrundlagen gemäß Abs. 3 ermittelte Barwert der Verpflichtungen das gemäß Abs. 4 ermittelte Vermögen im Abrechnungsverband S zum Zeitpunkt des Stichtags nach Abs. 5 übersteigt (Deckungslücke) und diese Deckungslücke mindestens 5 % des Barwertes der Verpflichtungen beträgt (Schwellenwert). Wird dieser Schwellenwert erreicht, so ist durch den Verwaltungsrat ein Finanzierungsplan zu beschließen (Abs. 5), der die Grundlage des durch den Beteiligten individuell zu erbringenden Stärkungsbeitrags (Abs. 8) bildet. Die Summe der Stärkungsbeiträge aller Zahlungsverpflichteten ist so zu bemessen, dass die Deckungslücke am Ende des Erhebungszeitraums gerade beseitigt ist. Ist die Deckungslücke geschlossen, entfällt der Stärkungsbeitrag.

(3) Die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Barwertes der Verpflichtungen zum Stichtag nach Abs. 5 entsprechen den Rechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Deckungsrückstellung nach Maßgabe des jeweils geltenden und durch die Kirchenleitungen genehmigten (§ 7 Abs. 4) Technischen Geschäftsplans und sind in den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung geregelt. Es handelt sich um

- den Rechnungszins zur Abzinsung der Verpflichtungen,
- die biometrischen Rechnungsgrundlagen,
- das Renteneintrittsalter,
- die Verwaltungskosten und
- die jährliche Anpassung der Betriebsrenten gemäß § 37.

Werden die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer durch die Kirchenleitungen genehmigten Änderung des Technischen Geschäftsplans während des Erhebungszeitraums geändert, führt dies zu einer Neufestsetzung des Finanzierungsplans (Abs. 7 Satz 3) im darauf folgenden Jahr.

(4) Das Vermögen sind die Bilanzposition ‚Aktiva C. Kapitalanlagen‘ und die Bilanzposition ‚Aktiva F.II Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand‘ zum Stichtag nach Abs. 5. Sanierungsgelder, die von den Beteiligten bis zum 31.12.2017 erbracht wurden und die dem jeweiligen Beteiligten zu erstatten sind, jedoch noch nicht zum Stichtag nach Abs. 5 Satz 3 Buchst. a ausgezahlt wurden, bleiben bei der Ermittlung des Vermögens außer Betracht. Ebenfalls bleiben bei der Ermittlung des Vermögens die auf freiwilligen Einmalzahlungen von Beteiligten beruhenden Gegenwartswerte der Einmalzahlungen nach § 64 außer Betracht.

(5) Der Stärkungsbeitrag des Beteiligten wird auf Grundlage eines vom Verwaltungsrat der Kasse auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars für alle Beteiligten beschlossenen Finanzierungsplans nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Der Finanzierungsplan für die Zahlung der Stärkungsbeiträge ist so auszugestalten, dass die Deckungslücke gemäß Abs. 2 Satz 1 zum Ende des Erhebungszeitraums gemäß Abs. 6 Satz 2 gerade beseitigt ist. Der Finanzierungsplan zeigt auf

- a) den Stichtag zur Berechnung der Deckungslücke,
- b) die Deckungslücke gemäß Abs. 2 Satz 1,
- c) den Beginn und das Ende des Zeitraums, über den diese Deckungslücke durch die Erhebung von Stärkungsbeiträgen planmäßig geschlossen werden soll (Erhebungszeitraum, Satz 5 und Abs. 6 Satz 2),
- d) den Zins zur Ermittlung des Barwertes sämtlicher bis zum Ende des Erhebungszeitraums zu zahlender Gesamtstärkungsbeiträge (Abs. 6 Satz 3)
- e) den im Erhebungszeitraum jährlich von allen Beteiligten insgesamt gleichbleibend zu zahlenden Stärkungsbeitrag als Absolutbetrag in EURO (Gesamtstärkungsbeitrag).

Der Stichtag nach Buchst. a ist der 31.12. des Geschäftsjahres, welches dem Jahr der Beschlussfassung des Finanzierungsplans vorangeht. 5 Der Erhebungszeitraum nach Buchst. c beginnt am 01.01. des Jahres, das dem Jahr der Beschlussfassung des Finanzierungsplans folgt.

Der Finanzierungsplan bedarf der Genehmigung der Kirchenleitungen gemäß § 7 Abs. 4.

(6) Der jährlich gemäß Abs. 5 Satz 3 Buchst. e zu zahlende Gesamtstärkungsbeitrag wird so bestimmt, dass der Barwert sämtlicher bis zum Ende des Erhebungszeitraums zu zahlender Gesamtstärkungsbeiträge bezogen auf den Stichtag nach Abs. 5 Satz 3 Buchst. a der Deckungslücke gemäß Abs. 2 Satz 1 entspricht. Der Erhebungszeitraum endet am 31.12.2043, da dann voraussichtlich fast alle Versicherten im Rentenbezug sein werden. Der Zins zur Ermittlung des Barwertes gemäß Satz 1 ist gleich dem Rechnungszins zur Abzinsung der Verpflichtungen nach Abs. 3 Satz 2.

(7) Der Verantwortliche Aktuar hat den Finanzierungsplan einschließlich der Rechnungsgrundlagen nach Abs. 3 jährlich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu überprüfen und den Vorstand sowie den Verwaltungsrat in einer Stellungnahme

über das Ergebnis der Überprüfung zu unterrichten. Stellt der Verantwortliche Aktuar dabei fest, dass der bei seiner Überprüfung ermittelte jährliche Gesamtstärkungsbeitrag vom jährlichen Gesamtstärkungsbeitrag des Finanzierungsplans um mindestens 5 % abweicht, ist der Finanzierungsplan nach den Vorgaben der vorstehenden Absätze neu zu fassen. Unabhängig davon ist bei einer Änderung des Technischen Geschäftsplans hinsichtlich der in Abs. 3 benannten Rechnungsgrundlagen der Finanzierungsplan nach den Vorgaben der vorstehenden Absätze stets neu zu fassen. Das bei einer Neufassung zur Bestimmung der Deckungslücke zu berücksichtigende Vermögen gemäß Abs. 4 erhöht sich um den im Jahr der Neufassung von den Beteiligten zu zahlenden Stärkungsbeitrag. Der Erhebungszeitraum beginnt bei einer Neufassung des Finanzierungsplans erneut.

(8) Der individuelle Anteil eines Beteiligten am jährlich zu zahlenden Gesamtstärkungsbeitrag gemäß Abs. 5 Satz 3 Buchst. e entspricht der Quote aus

- a) der Summe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts des Jahres 2001 der Pflichtversicherten und ehemaligen Beschäftigten zuzüglich der neunfachen Rentensumme der Rentner des einzelnen Beteiligten im Abrechnungsverband S, und
- b) der Summe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts des Jahres 2001 der Pflichtversicherten und ehemaligen Beschäftigten zuzüglich der neunfachen Rentensumme der Rentner aller Beteiligten im Abrechnungsverband S.

Ehemalige Beschäftigte im Sinne von Satz 1 sind die ehemaligen Beschäftigten, die die Wartezeit gemäß § 32 erfüllt oder unverfallbare Anwartschaften im Sinne des § 1 b Abs. 1 BetrAVG erworben haben und noch keine Rentenleistung erhalten. Dabei werden ehemalige Beschäftigte nicht berücksichtigt, wenn sie nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis bei diesem Beteiligten bei einem anderen Beteiligten der Kasse versicherungspflichtig beschäftigt waren oder ihre Anwartschaften zu einer anderen Kasse übergeleitet wurden. Bei gleichzeitigem Rentenbezug und aktiver Pflichtversicherung bei der Kasse wird der Versicherte in die Quotierung nur als Rentner einbezogen.

Der individuelle Anteil eines Beteiligten nach Satz 1 wird jährlich neu ermittelt. Basis für die erste und jede weitere Ermittlung ist die durch den Beteiligten gemeldete Bestandszusammensetzung zum 31.12. des Jahres, das der jeweiligen Ermittlung vorangeht.

(9) Der nach Abs. 8 ermittelte, vom einzelnen Beteiligten zu zahlende, individuelle Stärkungsbeitrag wird für jedes Jahr des Erhebungszeitraums auf Grundlage des Finanzierungsplans durch die Kasse neu berechnet und festgesetzt. Der individuelle Stärkungsbeitrag wird zum 01.01. des auf den Zugang der Festsetzungsentscheidung folgenden Kalenderjahres fällig und ist in zwölf auf Cent gerundeten, gleich hohen monatlichen Teilbeträgen bis zum 15. eines jeden Monats an die Kasse zu zahlen. Auf Wunsch des Beteiligten kann der Stärkungsbeitrag auch in einer Summe für das jeweilige Jahr bis zum 01.03. geleistet werden. § 65 Satz 3 gilt entsprechend.

(10) Der Finanzierungsplan gemäß Abs. 5 wird den Beteiligten mit seiner ersten und jeder seiner Neufassungen zusammen mit der Festsetzung des individuellen Stärkungsbeitrags übermittelt.

§ 64

Einmalzahlung in den Abrechnungsverband S

(1) Steht dem Beteiligten ein Anspruch auf Erstattung von Sanierungsgeld, das er bis zum 31.12.2017 erbracht hat, zu, so ist er auf Antrag berechtigt, im Kalenderjahr 2018 eine Einmalzahlung begrenzt auf die Höhe des Erstattungsbetrags in den Abrechnungsverband S zu erbringen. Gegenüber einem Beteiligten, der eine Einmalzahlung geleistet hat, erlischt der Anspruch der Kasse auf Zahlung eines jährlichen Stärkungsbeitrags nach § 63 im Umfang und nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze. Eine Rückforderung der Einmalzahlung ist ausgeschlossen.

(2) Die Einmalzahlung reduziert den individuellen gemäß § 63 Absatz 8 jährlich zu erbringenden Stärkungsbeitrag des Beteiligten mindestens in dem Umfang, der sich bei einer gleichmäßigen Aufteilung der Einmalzahlung über den gesamten Erhebungszeitraum (§ 63 Absatz 5 Satz 3 Buchst. c) ergibt (Kapitalerhalt der Einmalzahlung).

Hinzu kommt eine variable und nicht garantierte Reduktion in Folge der Zinsentwicklung. Maßgeblich ist der jeweilige zum Bilanzstichtag des vorangegangenen Jahres zu ermittelnde Gegenwartwert der Einmalzahlung. Der Gegenwartwert der Einmalzahlung ist eine Rechengröße zur Bestimmung der Reduktion, die in Folge der Zinsentwicklung dem Beteiligten zusätzlich gewährt werden kann, die aber nicht garantiert ist.

(3) Die Kasse übermittelt dem Beteiligten bis zum 30.06.2018 eine Aufstellung über den Erstattungsbetrag aus Rückzahlung samt Verzinsung der Rückzahlung. 2 Dazu unterbreitet sie ein Angebot zur Einmalzahlung unter der Annahme, dass eine Einmalzahlung in Höhe des vollständigen Erstattungsbetrags geleistet würde. Zum Angebot gehört eine Musterberechnung über die garantierte Reduktion eines fiktiven jährlichen Stärkungsbeitrags und drei modellhaft gewählte wirtschaftliche Szenarien (Modellrechnungen), aus denen sich die möglichen, aber eben nicht garantierten weiteren Reduktionen der Einmalzahlung ergeben. Die Modellrechnungen zeigen auf, in welchem Umfang sich eine weitere Reduktion des jährlich durch den Beteiligten zu erbringenden individuellen Stärkungsbeitrags ergeben könnte. Sollte die derart gerechnete Reduktion im mittleren Szenario (mit Rechnungszins) den fiktiven jährlichen Stärkungsbeitrag übersteigen, wird die Einmalzahlung im Angebot soweit reduziert, dass eine Überzahlung nicht zu erwarten ist. Die Szenarien in den Modellrechnungen sind beispielhaft; der Beteiligte kann daraus keine Ansprüche auf eine weitere Reduktion als die garantierte ableiten. Im schlechtesten Fall tritt nur die garantierte Reduktion ein.

(4) Der Beteiligte kann innerhalb eines Monats ab Zugang des Angebots gem. Absatz 3 in Textform erklären, dass er das Angebot annimmt. Ebenso kann er innerhalb dieser Frist

bei der Kasse in Textform den Wunsch zur Erbringung einer Einmalzahlung unter Angabe eines anderen von ihm gewünschten Betrages - maximal bis zur Höhe des Erstattungsbetrages (Absatz 1) - äußern. Auf Grundlage dieses Wunsches unterbreitet die Kasse dem Beteiligten innerhalb eines Monats ab Eingang des Antrags ein Angebot mit Angaben über die garantierte Reduktion des jährlichen Stärkungsbeitrags und drei Modellrechnungen zu den möglichen nicht garantierten weiteren Reduktionen. Absatz 3 Sätze 4, 6 und 7 gelten entsprechend. Nach Zugang dieses Angebots kann der Beteiligte innerhalb eines Monats in Textform erklären, ob er dieses annimmt und die dort genannte Einmalzahlung erbringen möchte.

(5) Bei bereits erstatteten Sanierungsgeldern ist die Einmalzahlung zwei Wochen nach Zugang der Annahmeerklärung des Beteiligten bei der Kasse zur Zahlung fällig. Leistet der Beteiligte innerhalb dieser Frist nicht, so kann die Kasse nach Fristablauf von der Vereinbarung über die Einmalzahlung zurücktreten. Darauf wird im Angebot noch einmal ausdrücklich hingewiesen. Noch nicht erstattete Sanierungsgelder bucht die Kasse innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Annahmeerklärung als Einmalzahlung ein.

(6) Übersteigt während des Erhebungszeitraums die für das jeweilige Jahr errechnete Reduktion nach Absatz 2 den für das jeweilige Jahr ermittelten jährlichen individuellen Stärkungsbeitrag des Beteiligten, so ist die Kasse verpflichtet, den Unterschiedsbetrag zu erstatten. Ist nach Ablauf des Erhebungszeitraums gemäß § 63 Absatz 6 Satz 2 noch ein Gegenwartwert der Einmalzahlung eines Beteiligten vorhanden, so ist die Kasse verpflichtet, diesen zu erstatten.

(7) Einzelheiten zur Bestimmung des Gegenwartwerts der Einmalzahlung sowie zur Berechnung des individuellen jährlichen Stärkungsbeitrags über den Kapitalerhalt der Einmalzahlung hinaus sind in den Durchführungsvorschriften zu dieser Vorschrift im Anhang der Satzung geregelt.

§ 65

Fälligkeit von Beiträgen

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

§ 66**Überschussverteilung**

- (1) Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. Dabei werden die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt.
- (2) Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.
- (3) Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Geschäftsjahres Pflichtversicherten sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlage-/Pflichtbeitragsmonaten erfüllt haben, in Betracht. Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

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

- (1) Schuldner der Beiträge für die freiwillige Versicherung ist der/die Versicherungsnehmer/in.
- (2) Die Beiträge sind in gleichbleibender Höhe monatlich zu entrichten; Einmalzahlungen können zugelassen werden. Die Kasse kann Mindestbeiträge festlegen. Der Beitrag für die Entgeltumwandlung muss jährlich mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des SGB IV betragen.
- (3) Die Kasse kann Sonderzahlungen zu bestimmten Zeitpunkten zulassen.

§ 68**Überschussverteilung**

- (1) Die Versicherten und Rentenempfängerinnen/Rentenempfänger werden an den Bewertungsreserven, die Versicherten zusätzlich an den Überschüssen beteiligt.
- (2) Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen des Jahresabschlusses unter Berücksichtigung einer angemessenen Kapitalausstattung im Hinblick auf die Erfüllung aufsichtsrechtlicher Regelungen (z. B. Solvabilität, Stresstests und Rechnungsgrundlagen) festgestellt. Dieser Überschuss wird auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch Beschluss des Verwaltungsrates der Verlustrücklage und der Rückstellung für Leistungsverbesserung zugeteilt. Über die Zuteilung von Überschüssen in Form von Bonuspunkten aus der Rückstellung für Leistungs-

verbesserung entscheidet gleichfalls der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Versicherte und Rentenempfängerinnen/-empfänger werden durch Beschluss des Verwaltungsrates auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars an den Bewertungsreserven der Kapitalanlagen beteiligt. Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich neu ermittelt und im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Ein Teil der Bewertungsreserven wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. Eine Beteiligung erfolgt nur insofern, als der Verantwortliche Aktuar nachweist, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge dadurch nicht gefährdet wird. Insbesondere hat er hierbei die Erfüllung aufsichtsrechtlicher Regelungen zur Kapitalausstattung (z. B. Solvabilität, Stress-tests und Rechnungsgrundlagen) vorrangig zu beachten. Dies kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven ausschließen. Bewertungsreserven werden zugeteilt, wenn der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen oder wenn die Rente beansprucht wird; eine Beteiligung der Rentenempfängerinnen/-empfänger an den Bewertungsreserven erfolgt jährlich. Die Zuteilung der Bewertungsreserven bzw. die Beteiligung an diesen erfolgt, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, jeweils mittels Auszahlung eines Einmalbetrages oder in Form einer einmaligen Erhöhung des Übertragungswertes.

(4) Die Versicherten in der Anwartschaftsphase werden durch Bonuspunkte an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven beteiligt. Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. Bemessungsgrundlage sind die bis zum vorangegangenen Geschäftsjahr erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten. Über die Zuteilung der Bonuspunkte aus der Rückstellung für Leistungsverbesserung gilt Abs. 2 Satz 3.

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

Abschnitt I
Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

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

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

- a) Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.
- b) § 36 Abs. 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.
- c) Hat die Versorgungsrente vor dem 1. Januar 2002 geendet und besteht die Möglichkeit einer erneuten Rentengewährung, ist die Versorgungsrente, die sich unter Außerachtlassung von Nichtzahlungs- und Ruhenvorschriften 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. Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2002 eingetreten ist, die Versorgungsrente jedoch erst nach dem 1. Januar 2002 beginnt.
- (4) Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 36. Änderung der Satzung vom 30. No-

vember 2001 – für das Jahr 2001 fort. Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 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 gilt entsprechend.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor Inkrafttreten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a in der am 31. Dezember 2001 geltenden 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) Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. Die Anwartschaften nach Satz 1 werden unter Einschluss des Jahres 2001 ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von 4,- Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

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

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

(4) Soweit die Summe aus der Startgutschrift ohne Berücksichtigung von § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7, dem Zuschlag zur Startgutschrift nach § 73 Abs. 1a sowie dem Betrag, der nach

§ 73 Abs. 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde, die Höhe der Anwartschaft nach § 73 Abs. 1 erreicht oder übersteigt, verbleibt es bei der bereits mitgeteilten Startgutschrift. Die Kasse teilt den Versicherten im Rahmen des Versicherungsnachweises nach § 51 mit, dass es entweder bei der bisherigen Startgutschrift verbleibt oder sie informiert über die Höhe der neu berechneten Startgutschrift. Neben der Information über den Versicherungsnachweis nach Satz 2 bedarf es keiner gesonderten Mitteilung.

§ 73

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

(1) Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Abs. 2 BetrAVG, soweit sich aus Satz 8 und Absatz 2 nichts anderes ergibt. Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach den am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 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. Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. Der sich durch die

Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. § 35a in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung findet Anwendung, soweit seine Voraussetzungen zum 31. Dezember 2001 bereits erfüllt waren.

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

1. Anstelle des Vomhundertsatzes nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. Der sich danach ergebende Vomhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.

2. Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vomhundertsatz höher als der ohne Anwendung von Absatz 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 Satz 1 BetrAVG berechnete Vomhundertsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Abs. 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Abs. 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung ermittelt. Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt:

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

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

Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchst. b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden.

Bei Anwendung des § 32 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalles der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchst. a zu berücksichtigen.

Ist die unter Berücksichtigung der Maßgaben nach den Nummern 1 und 2 berechnete Anwartschaft höher als die Anwartschaft nach Absatz 1, wird der Unterschiedsbetrag zwischen diesen beiden Anwartschaften ermittelt und als Zuschlag zur Anwartschaft

nach Absatz 1 berücksichtigt. Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

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

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

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

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

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

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

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

(5) Für die Zeit bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres werden Entgeltpunkte in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in dem Zeitraum vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich aus Beitragszeiten erworbenen Entgeltpunkte in Ansatz gebracht. Bei Pflichtversicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, wird der anzurechnende Bezug nach der bisher geltenden Regelung berücksichtigt; Zuschüsse werden in Höhe des jährlichen Durchschnitts der in der Zeit vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2001 tatsächlich gemeldeten Zuschüsse in Ansatz gebracht. Ist in den Jahren

1999 bis 2001 kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bezogen worden, ist gesamtversorgungsfähiges Entgelt das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das sich ergeben hätte, wenn für den gesamten Monat Dezember 2001 eine Beschäftigung vorgelegen hätte. Sind in den Jahren 1999 bis 2001 keine Entgeltpunkte erworben worden, ist für die Ermittlung der Entgeltpunkte das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend, das im Monat Dezember 2001 bezogen worden wäre, wenn während des gesamten Monats eine Beschäftigung vorgelegen hätte; für die Ermittlung der Zuschüsse gilt dies entsprechend.

(6) Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 1 und 2 haben die Pflichtversicherten bis zum 31. Dezember 2002 dem Beteiligten den Familienstand am 31. Dezember 2001 (§ 32 Abs. 3 c Satz 1 Buchst. a und b in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung) mitzuteilen. Der Beteiligte hat die Daten an die Kasse zu melden.

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

§ 74

Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

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

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

(3) Für Beschäftigte im Beitrittsgebiet, für die § 108a der Satzung in der am 1. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt, findet Absatz 2 mit der Maßgabe Anwendung, dass die Startgutschriften nur nach § 35 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung berechnet werden und der Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen ist, das bei Pflichtversicherung in den letzten fünf Jahren vor Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre. Für diese Beschäftigte gilt die Wartezeit als erfüllt.

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

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

§ 74a**Sonderregelung für Versicherte im Beitrittsgebiet**

(1) Für die/den im Beitrittsgebiet Versicherte/n, bei der/dem der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32) eingetreten ist und die/der vom 1. Januar 1992 an ununterbrochen bei einem Beteiligten, dessen Rechts- oder Funktionsvorgänger oder bei einem Arbeitgeber, der Mitglied einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden, bzw. dessen Rechts- oder Funktionsvorgänger, in einem Arbeitsverhältnis gestanden hat, das – bei Geltung der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Satzung zur Pflichtversicherung geführt hätte, und

- a) die/der vom 1. Januar 1997 an bis zum Eintritt des Versicherungsfalles ununterbrochen pflichtversichert gewesen ist oder
- b) nach dem 1. Januar 1997
 - aa) aufgrund einer von dem Beteiligten aus betrieblichen Gründen ausgesprochenen Kündigung oder aufgrund eines von dem Beteiligten aus nicht verhaltensbedingten Gründen veranlassten Auflösungsvertrages aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden,
 - bb) vom 1. Januar 1997 an bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses ununterbrochen pflichtversichert gewesen und
 - cc) bei dem der Versicherungsfall nach § 30 Abs. 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung vor dem 2. Dezember 2003 eingetreten ist,

gilt die Wartezeit als erfüllt. Tritt der Versicherungsfall in den Fällen des Satzes 1 Buchst. b nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b, c, oder e bis g der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung der Satzung ein, ruht die Rente in voller Höhe bis zu dem Zeitpunkt, von dem an der Versicherte eine Leistung im Sinne des § 30 Abs. 1 Satz 1 Buchst. d in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erhalten könnte.

(2) Absatz 1 gilt für Hinterbliebene einer/eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten entsprechend.

Abschnitt III**Sonstiges****§ 75****(offen)**

§ 76

Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

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

§ 77

(offen)

Sechster Teil Schlussvorschriften

§ 78

Übergangsregelungen

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

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

- a) Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
- b) Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung

das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.

- c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchst. b) vermindert sich um das zusatzversorgungspflichtige Entgelt, das nach § 35 Abs. 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 28. November 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Abs. 1 MuSchG geruht hat.

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

(3) Erhöhen sich durch die Neuberechnungen nach § 73 Abs. 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Abs. 5 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen. Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert unverzinst von der Kasse nachgezahlt; Teilzahlungs-, Nichtzahlungs- und Ruheregelungen sind zu berücksichtigen.

(4) Gegebenenfalls erforderliche Vermögensumschichtungen, damit die Anlagen der Kasse ethischen Gesichtspunkten im Sinne von § 54 Satz 3 gerecht werden, sollen unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Effizienzgesichtspunkte in einer angemessenen Übergangsfrist stattfinden.

§ 79

Übergangsregelungen zu den §§ 15 bis 15g

(1) Die Regelungen der §§ 15 bis 15g über den finanziellen Ausgleich bei Beendigung der Beteiligung und die zugehörigen Durchführungsvorschriften zu den §§ 15 bis 15g gelten mit den folgenden Besonderheiten auch gegenüber ausgeschiedenen Beteiligten, deren Beteiligungsverhältnis mit der Kasse bis zum 10. September 2019 beendet wurde.

(2) Für Beendigungen der Beteiligung bis zum 6. April 2016 wird abweichend von den §§ 15 bis 15g von ausgeschiedenen Beteiligten ein finanzieller Ausgleich nur für den Abrechnungsverband S, nicht aber für den Abrechnungsverband P erhoben.

(3) Für Beendigungen der Beteiligung bis zum 31. Dezember 2008 sind im Abrechnungsverband S abweichend von § 2 in Abschnitt 3 der Durchführungsvorschriften zu den §§ 15 bis 15g als biometrische Rechnungsgrundlagen die unmodifizierten Sterbetafeln Heubeck Richttafeln 1998 zu verwenden und wird abweichend von § 15a Abs. 5 Satz 4 i.V.m. § 4 in Abschnitt 3 der Durchführungsvorschriften zu den §§ 15 bis 15g die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 v. H. (§ 37 der Satzung) nicht berücksichtigt. Entsprechend

den Durchführungsvorschriften zu den §§ 15 bis 15g (dort § 2 Absatz 6 in Abschnitt 3) stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Beteiligten auf Verlangen die Sterbetafeln Heubeck Richttafeln 1998 zur Verfügung.

(4) Abweichend von § 15a Abs. 6 teilt die Kasse bis zum 31. März 2020 in Textform mit, ob und in welcher Höhe zum Zeitpunkt der Beendigung des Beteiligungsverhältnisses eine Unterdeckung im jeweiligen Abrechnungsverband bestand, die einen finanziellen Ausgleich des ausgeschiedenen Beteiligten zur Folge hat.

(5) Abweichend von § 15b Abs. 7 wird der ausgeschiedene Beteiligte bei der Aufzinsung des Nachfinanzierungsbeitrags hinsichtlich Zinsbeginn und -höhe so behandelt, als hätte seine Beteiligung zum 31. Dezember 2019 geendet.

(6) Abweichend von § 15d und § 15g gilt in dem Fall, dass sich der ausgeschiedene Beteiligte für das Alternativmodell jährliche Vergleichsberechnung entscheidet, für die jährlichen Vergleichsberechnungen bis zum Bewertungsstichtag 31. Dezember 2019, dass die Differenzbeträge der jährlichen Vergleichsberechnungen saldiert werden. Das Ergebnis dieser saldierten Vergleichsberechnungen reduziert bzw. erhöht den Einmalbetrag oder Ratenzahlungsbetrag des Nachfinanzierungsbeitrags nach § 15c. Die Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten für diese saldierten Vergleichsberechnungen trägt die Kasse.

§ 80

Inkrafttreten

(1) Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 37. Satzungsänderung. Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. Im Übrigen gilt das zum 31. Dezember 2000 geltende Satzungsrecht als Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2001 fort.

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

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

(4) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 tritt § 4 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Buchst. c und Abs. 3 Satz 2 am 1. Januar 2003 in Kraft.

Übergangsvorschriften

Neufassung der Satzung zum 1. Januar 2002

Übergangsvorschrift zu § 4

(A) In der Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2002 gilt § 4 Abs. 1 bis 3 in folgender Fassung:

- (1) Der Verwaltungsrat besteht aus 15 Mitgliedern. Für jedes Mitglied ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen.
- (2) In den Verwaltungsrat berufen:
 - a) die rheinische und die westfälische Kirchenleitung je drei Mitglieder,
 - b) die Vorstände der Diakonischen Werke Rheinland und Westfalen je ein Mitglied,
 - c) der Verband kirchlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Rheinland-Westfalen-Lippe sieben Mitglieder.

Wiederberufung ist zulässig. Eine Abberufung ist zulässig. Scheidet ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied vorzeitig aus, so ist für den Rest der Amtszeit eine Neuberufung vorzunehmen. Die in der Arbeitsrechtlichen Kommission Rheinland-Westfalen-Lippe vertretenen Mitgliedervereinigungen berufen mit Wirkung zum 1. Januar 2003 für die laufende Amtsdauer (3. Oktober 1999 bis 2. Oktober 2004) des Verwaltungsrates bis zum Ablauf der Amtsperiode ein weiteres Mitglied und dessen Stellvertreterin oder dessen Stellvertreter.

- (3) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte die oder den Vorsitzenden sowie eine erste stellvertretende Vorsitzende oder einen ersten stellvertretenden Vorsitzenden und eine zweite stellvertretende Vorsitzende oder einen zweiten stellvertretenden Vorsitzenden. Er ist beschlussfähig, wenn außer der oder dem Vorsitzenden oder einer oder einem der stellvertretenden Vorsitzenden mindestens sieben Mitglieder anwesend sind.

(B) Die für die Amtsperiode des Verwaltungsrates vom 3. Oktober 1999 bis zum 2. Oktober 2004 vom Verband kirchlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Rheinland-Westfalen-Lippe bereits berufenen Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder bleiben vorbehaltlich der §§ 4 Abs. 2 Satz 5, 6 Abs. 2 Satz 2 bis zum Ablauf der Amtszeit, für die sie berufen wurden, im Amt.

Anhänge

Die Anhänge 1 bis 6 sind hier nicht dargestellt.