

**1. Änderung
der
Satzung der
Zusatzversorgungskasse der Stadt Hannover**

§ 1

Änderung der Satzung

Die Satzung der Zusatzversorgungskasse der Stadt Hannover vom 12.09.2002 wird wie folgt geändert:

1. *Redaktionelle Änderung des Inhaltsverzeichnisses:*

a. *Die Angabe zu § 29 wird wie folgt gefasst:*

„Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitsgebers“.

b. *Es wird die Angabe „§ 52a Verjährung“ neu aufgenommen:*

c. *Die Angabe zu § 60 wird hinter dem Wort „Finanzbedarf“ um die Worte „im Abrechnungsverband II“ ergänzt.*

d. *Die Angabe „§ 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet“ wird neu aufgenommen.*

2. § 1 Abs. 1 wird durch folgenden Satz 3 ergänzt:

„³Bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse nicht im Wettbewerb zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen.“

Begründung:

Die Tarifvertragsparteien haben die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung den öffentlichen Zusatzversorgungskassen zugewiesen, wobei deren Tätigkeitsbereich regional und sachlich durch Gesetz oder Satzung abgegrenzt ist. Dies gilt auch im kirchlichen Bereich aufgrund entsprechender Regelungen und entspricht dem langjährigen Selbstverständnis der AKA-Mitglieder (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 MS – Stand: 42. Änderung vom 18. Januar 2002). Dementsprechend besteht in der betrieblichen Altersversorgung kein Wettbewerbsverhältnis zu anderen Zusatzversorgungseinrichtungen und anderen Pensionskassen bzw. privaten Versicherungen, soweit die Tarifvertragsparteien die betriebliche Altersversorgung nicht für andere Anbieter geöffnet haben (vgl. Gutachten Prof. Koenig vom 1. August 2002, S. 37, versandt mit AKA-Rundschreiben 108/2002 – ZVK). Eine solche begrenzte Öffnung für andere Anbieter ist lediglich für den Bereich der Entgeltumwandlung durch die Tarifverträge zur Entgeltumwandlung für Arbeitnehmer/-innen im kommunalen öffentlichen Dienst (TV-EUmw/VKA) vom 18./19. Februar 2003 erfolgt.

3. In § 6 Nr. 5 werden nach dem Wort „Umlagesatz“ die Worte „den Pflichtbeitrag“ eingeführt.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 32.

4. In § 7 Absatz 3 werden die Worte „dem Verwaltungsrat der Kasse“ gestrichen und die Worte „dem Verwaltungsrat“ hinter den Worten „ermitteln und“ eingefügt.

Begründung:

Redaktionelle Berichtigung.

5. Nicht besetzt.
6. Nicht besetzt.
7. In § 11 Absatz 2 wird das Wort „das“ hinter dem Wort „Arbeitgeber“ durch das Wort „ein“ ersetzt, sowie anstelle des Wortes „geltende“ das Wort „geltendes“ eingesetzt.

Begründung:

Als Mitgliedschaftsvoraussetzung reicht es aus, wenn ein Arbeitgeber den TV-EUmw/VKA anwendet. Es handelt sich hierbei um eine Form der betrieblichen Altersversorgung des öffentlichen und kirchlichen Dienstes, deren Durchführung den Kassen nach den bestehenden Rechtsgrundlagen aufgegeben ist.

8. § 13 wird wie folgt geändert

- a. In Absatz 2 wird dem Halbsatz 1 folgender Halbsatz angefügt:
„; in dem Aufnahmeantrag ist anzugeben, in welchem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) eine Mitgliedschaft oder ob nur eine Mitgliedschaft im Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung gewünscht wird“

Begründung:

Jeder Arbeitgeber muss sich künftig entscheiden, in welchem Abrechnungsverband er Mitglied sein möchte. Die Mitgliedschaft in einem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung erfasst automatisch auch die Mitgliedschaft im Abrechnungsverband für die freiwillige Versicherung. Jeder nicht tarifgebundene Arbeitgeber kann sich aber auch für eine ausschließliche Mitgliedschaft im Abrechnungsverband freiwillige Versicherung entschließen, wenn er nur die Entgeltumwandlung entsprechend dem TV-EUmw/VKA anbieten möchte. Die Arbeitgeber, die zur Zeit Mitglied der Kasse sind, sind automatisch Mitglied im Abrechnungsverband I und im Abrechnungsverband freiwillige Versicherung (vgl. § 55 Abs. 1 S. 3). Sie haben jedoch die Möglichkeit für die Mitgliedschaft im Abrechnungsverband II zu optieren, der ebenfalls die Mitgliedschaft im Abrechnungsverband freiwillige Versicherung umfasst. Nicht tarifgebundene Arbeitgeber können sich statt dessen auch für eine ausschließliche Mitgliedschaft im Abrechnungsverband freiwillige Versicherung entscheiden. Bei jedem Verlassen des Abrechnungsverbandes I ist jedoch ein Ausgleichsbetrag nach § 55 Abs. 1a zu zahlen.

- b. In Absatz 3 Buchst b werden die Worte „Pflichtversicherung den Nachweis der Kasse über die gezahlten Pflichtbeiträge, ihre tarif- oder arbeitsvertragliche Aufteilung auf Arbeitgeber und Beschäftigten, die freiwilligen Beiträge und den Stand seiner jeweiligen Anwartschaft und das zusatzversorgungspflichtige Entgelt“ durch die Worte „Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Abs. 1)“ ersetzt.

Begründung:

Die Pflicht zur Aushändigung des Versicherungsnachweises betrifft auch den Fall, dass ein nicht tarifgebundener Arbeitgeber als betriebliche Altersversorgung nur die Entgeltumwandlung nach den TV-EUmw/VKA anbietet. Im übrigen handelt es sich um eine redaktionelle Vereinfachung.

- c. In Abs. 4 S. 2 wird das Wort „Pflichtversicherung“ durch das Wort „Beschäftigung“ ersetzt.

Begründung:

Terminologische Anpassung an § 23 Abs. 1.

9. § 14 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 2 wird in Satz 1 folgender Halbsatz angefügt „oder wenn ein Mitglied im Abrechnungsverband I (§ 55 Abs. 1a) keine/n versicherungspflichtige/n Beschäftigte/n mehr beschäftigt“.

Begründung:

Diese Regelung soll eingefügt werden, um die Satzung den bereits bestehenden Regelungen einer ganzen Reihe von Zusatzversorgungskassen anzupassen. Beschäftigt ein Mitglied auf Dauer keine versicherungspflichtigen Beschäftigten mehr, so entfällt jede Zahlungsverpflichtung des Mitglieds im Abrechnungsverband I, während die Kasse u. U. noch Rentenlasten von ehemaligen Arbeitnehmern dieses Mitglieds zu tragen hat. Gegen einen derartigen Missbrauch muss die So-

lidargemeinschaft geschützt werden. Daher ist die Kündigung, die einen Ausgleichsanspruch nach § 15 auslöst, ein adäquates Mittel. Die Kündigung durch die Kasse wäre allerdings missbräuchlich, wenn das Mitglied nur kurzfristig nicht in der Lage ist, Ersatzpersonal einzustellen.

- b. Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied im Abrechnungsverband I einen wesentlichen Teil seiner Pflichtversicherten auf einen Arbeitgeber übertragen hat, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband I der Kasse ist.“

Begründung:

Folgeänderung zur Einführung des kapitalgedeckten Abrechnungsverbandes II. Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt nur bei nicht ausfinanzierten Versorgungsverpflichtungen der Kasse im Abrechnungsverband I vor. Aufgrund der neuen Situation, dass die annehmende Kasse bei Überleitungen einen finanziellen Ausgleich für die bei ihr begründeten Anwartschaften erhält, liegt künftig ein wichtiger Grund zur Kündigung auch dann vor, wenn die Pflichtversicherten zu einem Arbeitgeber wechseln, der Mitglied in einer anderen Kasse ist.

10. § 15 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Satz 1 werden vor den Worten „ausscheidende Mitglied“ die Worte „aus dem Abrechnungsverband I“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderung aufgrund der Einführung des kapitalgedeckten Abrechnungsverbandes II. Der Ausgleichsbetrag ist dem Umlagevermögen zuzuführen, da er auch zum Ausgleich bestehender Rentenlasten bestimmt ist; dies gilt auch dann, wenn die Kasse Zusatzbeiträge zur Kapitalbildung erhebt, die in ein gesondertes Versorgungskonto eingestellt werden (vgl. § 64).

- b. In Absatz 2 werden die Sätze 2 und 3 wie folgt gefasst

“²Dabei ist als Rechnungszins der Durchschnittszins der in den letzten fünf Geschäftsjahren vor dem Ausscheiden erzielten Kapitalerträge im Sinne von § 66 Abs. 1 Satz 2 und 3, höchstens aber ein Zinssatz von 5,25 v. H. zugrunde zu legen. ³Bei Ermittlung des Barwerts ist als künftige jährliche Erhöhung der Durchschnitt der Erhöhungen und Verminderungen der Gehälter und Renten in den letzten fünf Kalenderjahren vor dem Ausscheiden zu berücksichtigen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 2,5 v. H.“

sowie die Sätze 5 bis 9 eingefügt:

⁵Geschäftsgrundlage für die Berechnung des Barwerts sind die zu diesem Zeitpunkt geltenden §§ 69 bis 74; der Barwert steht daher unter dem Vorbehalt einer Neuberechnung infolge einer geänderten Bewertung der zu berücksichtigenden Ansprüche und Anwartschaften durch höchstrichterliche Rechtsprechung und hierauf beruhender tarifvertraglicher Änderungen. ⁶Ist das Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. ⁷Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied in dem Verhältnis zugerechnet, das dem Verhältnis der Zahl der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren. ⁸Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 7 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. ⁹Der Barwert der Verpflichtung nach Satz 7 vermindert sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband I zurückgelegten vollen Monate.“

Begründung:

Die Sätze 2 und 3 tragen den versicherungsmathematischen Anforderungen des neuen Punktesystems genauer Rechnung als die bisherige Fassung.

In Satz 5 handelt es sich um eine klarstellende Ergänzung. Die Berechnung des Ausgleichsbetrages setzt eine gesicherte Einschätzung der künftigen Versorgungsverpflichtungen der Kasse voraus. Die von den Tarifvertragsparteien betroffenen Regelungen zur Systemumstellung werden

derzeit in zahlreichen Fällen in Frage gestellt. Auch wenn die Tarifvertragsparteien ausdrücklich von der Rechtmäßigkeit dieser Regelungen ausgehen, besteht auch für die Kassen Rechtssicherheit erst, wenn die höchstrichterliche Rechtsprechung diese Regelungen bestätigt. Bis zu einer abschließenden höchstrichterlichen Klärung muss daher, die Zahlung des Ausgleichsbetrages unter einen ausdrücklichen Vorbehalt der Nachberechnung für den Fall gestellt werden, dass die Umstellungsregelungen einer gerichtlichen Nachprüfung nicht standhalten und die Tarifvertragsparteien eine solche Rechtsprechung zum Anlass für tarifvertragliche Änderungen nehmen, die in den Kassensatzungen umzusetzen sind.

Mit Satz 6 soll erreicht werden, dass die Höhe des Ausgleichsbetrages nicht durch zuvor erfolgte Ausgliederungen verändert werden kann. Aus diesem Grund werden frühere Pflichtversicherung anteilig bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages berücksichtigt. Es sind jedoch nur solche Ausgliederungen zu berücksichtigen, die nach Inkrafttreten dieser Satzungsänderung durchgeführt worden sind.

Grundsätzlich sind dem ausgegliederten Bereich hervorgegangen Mitglied die Versorgungslasten konkret zuzuordnen sind, soweit dies aufgrund der Datenerfassung der Kasse in der Vergangenheit möglich ist; dies wird häufig der Fall sein, wenn der ausgegliederte Bereich von der Kasse in einer eigenen Abrechnungsnummer geführt worden ist (Satz 6). Die pauschale Berechnungsmethode ist jetzt in den Sätzen 7 bis 9 konkretisiert worden. Mit Satz 7 wird die Zahl der Rentenanprüche und Anwartschaften ermittelt, die auf den ausgegliederten Bestand entfällt, während sich der ausgleichende Betrag erst durch Multiplikation mit dem nach den Sätzen 8 und 9 ermittelten Durchschnittswert ergibt. Da für die Aufstellung der versicherungstechnischen Bilanz die Werte jedes einzelnen Versicherten und Rentners zur Verfügung stehen müssen, wird es regelmäßig möglich sein, den jeweiligen Durchschnittswert des ausgliedernden Mitglieds festzustellen; eine Festlegung enthält die Satzung insoweit jedoch nicht. Dieser Wert ist um 1/20 pro Jahr für die Zeit nach der Ausgliederung deshalb zu vermindern, weil die durchschnittliche statistische Rentenlaufzeit rund 15 Jahre beträgt, sich also die Rentenzahlungen, die bei der Ausgliederung dem ausgegliederten Bestand zuzuordnen sind, in diesem Zeitraum normalerweise vollständig abbauen müssten. Darüber hinaus ist im Hinblick auf die steigende Lebenserwartung und auf nicht berücksichtigte Verpflichtungen aus beitragsfreien Versicherungen eine Erhöhung auf 1/20-tel angebracht.

- c. In Absatz 3 Satz 1 werden vor dem Wort „fortgesetzt“ die Worte „im Abrechnungsverband I“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 32.

- d. Absatz 4 wird gestrichen. Absatz 5 wird zu Absatz 4.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 19 bis 21, da künftig die annehmende Kasse keine Ausgleichszahlungen für die bei der abgebenden Kasse verbleibenden Rentenlasten zahlt.

11. In § 16 Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „Versicherungsnehmer“ durch das Wort „Versicherungsnehmer/in“ ersetzt.

Begründung:

Beseitigung eines Redaktionsversehens.

12. § 19 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Buchstabe l wird anstelle des Punktzeichens das Wort „ , oder“ angefügt und folgende Buchstaben m und n aufgenommen:

- „m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Abs. 1 nicht erfüllen können, oder
- n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.“

- b. In Absatz 2 werden die Sätze 1 und 2 gestrichen. Satz 3 wird Satz 1. In dem verbleibenden Satz werden hinter dem Wort „wird“ die Worte „in den Fällen von Absatz 1 Buchst. m“ eingefügt.

Begründung:

Die Änderung in Absatz Buchstabe m und Absatz 2 entspricht § 1 Nr. 1 Buchst. a des 2. Änderungsstarifvertrags zum ATV-K (2. ÄndTV zum ATV-K). Hiermit sollen Beschäftigte von wissenschaftlichen Einrichtungen von der Versicherungspflicht befreit sein, wenn sie aufgrund einer befristeten Einstellung die Wartezeit von 60 Monaten nicht erfüllen und der Arbeitgeber sie auf ihren schriftlichen Antrag hin von der Versicherungspflicht befreit hat. In Absatz 2 werden die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht bei Fortsetzung der Tätigkeit geregelt. Bei dem neu eingefügten Absatz 1 Buchstabe n handelt es sich um eine Folgeänderung zu Nr. 7 und 8.

13. In § 20 wird folgender Absatz 2 neu eingefügt:

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

Begründung:

Hiermit wird den Besonderheiten der Waldarbeiter und Saisonarbeitnehmer Rechnung getragen, die auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses als pflichtversichert gelten, solange sie bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden. In diesen Fällen kann eine Abmeldung entfallen. Die Arbeitnehmer sind jedoch abzumelden, sobald feststeht, dass eine Wiedereinstellung nicht in Betracht kommt.

14. § 21 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Satz 2 Buchst. a werden hinter den Worten „des Arbeitgebers“ die Worte „in den Abrechnungsverbänden I und II“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderung zu den Nummern 7 und 8.

- b. In Absatz 2 wird folgender Satz 2 eingefügt „Sie endet ferner, wenn die/der Versicherte, die/der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 67. Lebensjahr vollendet.“

Begründung:

Hiermit soll klargestellt werden, dass eine beitragsfreie Pflichtversicherung auch dann endet, wenn der Versicherte die Wartezeit nicht mehr erfüllen kann.

15. § 23 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 2 wird hinter dem Wort „beginnt“ das Wort „frühestens“ eingefügt.

- b. In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „mit Wirkung für die Zukunft auf schriftlichen Antrag der/des Versicherten“ gestrichen und es werden folgende neue Sätze 2 und 3 aufgenommen:
²„Ausgeschlossene Leistungen können wieder eingeschlossen werden. ³Risikoänderungen 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.“

Begründung zu a und b:

Klarstellende Regelungen in Übereinstimmung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung (vgl. Abschnitt A.4 und A.5 der Anlage 1 zum Rundschreiben 141/2002-ZVK). Jede Risikoänderung kann nur für die Zukunft wirken, d.h. die bisher erworbenen Versorgungspunkte bleiben in ihrer bisherigen Risikoqualität unverändert.

Beispiel: Stellt ein Single, der geheiratet und bisher das Hinterbliebenenrisiko ausgeschlossen hat, seinen Vertrag auf Vollschutz um, so tritt Hinterbliebenenschutz nur für die Versorgungspunkte ein, die ab Vertragsumstellung erworben werden. Der Versicherungsschutz aus den

Versorgungspunkten vor Vertragsumstellung erfasst nur das eigene Langlebigkeits- und Invaliditätsrisiko.

16. § 24 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 werden die Worte „; sie wird spätestens mit Ablauf des Monats beitragsfrei gestellt, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist“ gestrichen. Es wird folgender Satz 2 aufgenommen:
 „²Sie wird jedoch automatisch beitragsfrei gestellt, wenn der/die Versicherungsnehmer/in mit mehr als einen Monatsbeitrag im Rückstand ist.“

Begründung:

Die Änderung hat zur Folge, dass auch ohne einen Antrag des Versicherungsnehmers die Versicherung automatisch beitragsfrei gestellt wird, wenn er mit mehr als einem Monatsbetrag im Rückstand ist. Damit wird erreicht, dass rückständige Beiträge nicht eingeklagt werden müssen und Nachzahlungen von Beiträgen als Einmalzahlung behandelt werden können, die von der Kasse zurückgewiesen werden können, um Missbräuchen entgegenzuwirken.

- b. Absatz 2 wird gestrichen.

Begründung:

Die Streichung dient der vereinfachten Durchführung der freiwilligen Versicherung.

17. § 25 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 werden im Satz 1 hinter dem Wort „Versicherungsnehmer/in“ die Worte „zum Ende der Beschäftigung oder“ eingefügt; ferner werden der 2. Halbsatz von Satz 1 sowie der Satz 2 gestrichen.
- b. Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„¹Ist die/der Versicherte selbst Versicherungsnehmer/in, werden im Falle der Kündigung die eingezahlten Beiträge – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – ohne Zinsen erstattet, soweit sie nicht für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht worden sind. ²Ist der Arbeitgeber Versicherungsnehmer, behält die/der Versicherte ihre/seine bis dahin erworbene Anwartschaft, solange sie/er nicht die Erstattung der Beiträge verlangt; insoweit gilt Satz 1 entsprechend.“

Begründung:

Die Änderung in Buchstabe a dient einer vereinfachten Durchführung der freiwilligen Versicherung. Wenn vor Ende der Beschäftigung keine Beiträge entrichtet werden, ist die Versicherung automatisch beitragsfrei (vgl. § 24).

18. § 26 wird wie folgt geändert:

- a. Satz 1 wird zu Absatz 1 und hinter dem Wort "Versicherungsfalles" werden die Worte "in der freiwilligen Versicherung" eingefügt. Ferner werden die Worte „Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers“ durch die Worte „/des Versicherten“ ersetzt.
- b. Ferner wird folgender Absatz 2 angefügt:

„¹Bei einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung endet die freiwillige Versicherung nicht, wenn sie durch schriftliche Erklärung der/des Versicherten fortgeführt wird; das Risiko der Erwerbsminderung kann nicht mehr versichert werden. ²Ist die freiwillige Versicherung nicht fortgeführt worden, lebt sie als beitragsfreie Versicherung wieder auf, wenn der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erloschen ist.“

Begründung:

Die Änderung in Absatz 1 ist redaktioneller Art.

Mit Absatz 2 Satz 1 wird eine entsprechende Regelung aus A.9 Muster-AVB für die freiwillige Versicherung übernommen. Mit dem 2. Halbsatz soll ausgeschlossen werden, dass bei einer

teilweisen Erwerbsminderung bei der sich das Erwerbsminderungsrisiko bereits konkretisiert hat, die Anwartschaft durch Anwartschaft auf Rente wegen voller Erwerbsminderung durch weitere Beitragszahlung verstärkt werden kann. Dies gilt auch für den Wechsel von einer vollen zu einer teilweisen Erwerbsminderungsrente. Mit Satz 2 soll für die freiwillige Versicherung eine dem § 21 Abs. 1 Buchst. b entsprechende Regelung aufgenommen werden.

19. In § 27 werden im Absatz 1 Satz 1 Buchst. b hinter den Worten „Pflichtversicherung und“ die Worte „Anwartschaften aus“ eingefügt. Ferner werden im folgenden Satz hinter dem Wort „Versorgungspunkten“ die Worte „und Anwartschaften“ eingefügt.

Begründung:

Mit der Änderung wird klargestellt, dass sich die Höhe der in der Pflichtversicherung übergeleiteten Anrechte nach den bisher erworbenen Versorgungspunkten richtet, in der freiwilligen Versicherung dagegen ein Deckungskapital übertragen wird, aus dem die annehmende Kasse die Versorgungspunkte neu berechnet.

20. In § 28 Abs. 1 wird in Satz 4 ist das Wort „im“ durch das Wort „in“ ersetzt und folgender Halbsatz angefügt „; dabei ist der finanzielle Ausgleich der von der Kasse übernommenen Anwartschaften sicherzustellen“.

Begründung:

Mit dem neuen Punktemodell werden bei den Einzelüberleitungen Versorgungspunkte auf die annehmende Kasse übertragen. Hierdurch erhöhen sich die Verpflichtungen der annehmenden Kasse, die daher Ausgleichszahlungen für die übernommenen künftigen Rentenverpflichtungen erhalten muss, wenn die Umlagegemeinschaft hierdurch nicht belastet werden soll. Höhe, Art und Weise, sowie der Zeitpunkt des Ausgleichs und das Abrechnungsverfahren der Kassen untereinander sollen den Überleitungsvereinbarungen vorbehalten bleiben. Neben dem sofortigen Barwertausgleich können die Überleitungsabkommen z.B. die Überleitung erst zum Zeitpunkt des Versorgungsfalles vorsehen und die Abwicklung im Zahlstellenverfahren (vgl. Begründung zu Ziffer) vorsehen.

21. § 29 erhält folgende Fassung:

„§ 29

Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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

(2) Die Einzelheiten zur Durchführung von Gruppenüberleitungen sowie eines Kassenwechsels im Sinn von Absatz 1 sind in Überleitungsabkommen auf der Grundlage der Gegenseitigkeit zu regeln.“

Begründung:

Mit dieser Regelung wird ein Rahmen für die abzuschließenden Überleitungsvereinbarungen hinsichtlich von Gruppenüberleitungen aufgestellt, die einem Kassenwechsel eines Arbeitgebers gleich gestellt werden.

Der Grund für die Überleitung von Versorgungsanwartschaften besteht in erster Linie in der Absicht, eine Mobilität von Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst nicht durch Versorgungsnachteile einzuschränken. Durch einen Arbeitgeberwechsel aufgrund einer persönlichen Entscheidung des Arbeitnehmers sollen daher weder er, noch der Arbeitgeber finanziell belastet werden. Bei Gruppenüberleitungen und dem Kassenwechsel eines Arbeitgebers entfällt der Aspekt, die Mobilität des Arbeitnehmers nicht zu beeinträchtigen. Die Motive hierfür liegen normalerweise ausschließlich in der Sphäre des Arbeitgebers, der derartige Umstrukturierungsmaßnahmen zumeist aus Rationalisierungserwägungen oder anderen unternehmenspolitischen Erwägungen trifft.

Gruppenüberleitungen und ein Kassenwechsel können – je nach Umfang des betroffenen Bestandes – er-

heblichen Einfluss auf die finanzielle Lage der Kassen haben. Bei der abgebenden Kasse können wegen der bei ihr verbleibenden Rentenlasten erhebliche Deckungslücken entstehen, solange sie im Abschnittdeckungsverfahren finanziert werden. Bei der aufnehmenden Kasse, die Versorgungsanwartschaften übernehmen soll, tritt diese Wirkung nur dann nicht ein, wenn sie einen Ausgleich in Form des versicherungsmathematischen Barwerts erhält oder jede Kasse bis zum Eintritt des Versorgungsfalles die bei ihr entstandenen Anwartschaften fortentwickelt und diese bei der zuletzt zuständigen Kasse zusammengeführt werden, die den gesamten Rentenbetrag auszahlt (Zahlstellenverfahren). Bei beiden Lösungsansätzen kommt es allerdings bei umlagefinanzierten Kassen – wie bisher – nicht zum Ausgleich der Verminderung der Umlagebasis. Daher erscheint eine allgemeine Austrocknungsklausel sinnvoll, zu der die Überlegungen auf Verbandsebene noch nicht abgeschlossen sind.

22. § 34 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Satz 3 werden die Worte „unter gemeinüblicher Rundung berechnet“ durch folgende Formulierung ersetzt „gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert“

Begründung:

Klarstellung des bisher verwendeten Begriffs der gemeinüblichen Rundung.

- b. In Absatz 2 Satz 1 wird der Verweisung auf „Absatz 4“ durch Verweisung auf „Absatz 3“ ersetzt.

Begründung:

Beseitigung eines redaktionellen Versehens.

- c. In Absatz 4 Satz 3 wird die Verweisung auf „Absatz 4“ durch Verweisung auf „Absatz 3“ ersetzt.

Begründung:

Beseitigung eines redaktionellen Versehens.

23. § 35 wird wie folgt geändert:

- a. Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes ruht, sowie für Zeiten nach § 6 Abs. 1 MuSchG, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. ²Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1 bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden.“

Begründung:

Die Änderung entspricht § 1 Nr. 2 des 2. ÄndTV zum ATV-K. Hierdurch werden Mutterschutzzeiten nach der Geburt des Kindes den Zeiten eines wegen Elternzeit ruhenden Arbeitsverhältnisses gleichgestellt. Damit wird eine Benachteiligung von Frauen verhindert, bei denen ohne diese Regelung – im Gegensatz zu Männern – die Elternzeit deshalb kürzer wäre, weil Mutterschutzfristen auf die Elternzeit angerechnet werden. Im Übrigen wird klargestellt, dass je Kind höchstens 36 Kalendermonate berücksichtigt werden und dass bei Bestehen mehrerer zusatzversorgungspflichtiger Arbeitsverhältnisse die soziale Komponente wegen Elternzeit lediglich bei einem Arbeitsverhältnis berücksichtigt wird.

- b. In Absatz 2 Satz 1 wird hinter den Worten „fehlende Kalendermonate“ das Wort „(Zurechnungszeit)“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 25 c.

24. In § 36 Abs. 1 S. 2 werden die Worte „(prozentualer Bemessungssatz)“ durch die Worte „(der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nrn. 5 und 6 und § 255 Abs. 1 SGB VI)“ ersetzt.

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 3 des 2. Änderungsstarifvertrages zum ATV-K. Hiermit wird klargestellt, Rentenartfaktoren der knappschaftlichen Rentenversicherung keine Anwendung finden sollen.

25. § 38 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 wird hinter den Worten „wenn bei“ das Wort „einer/“ eingefügt.

Begründung:

Beseitigung eines redaktionellen Versehens.

- b. In Absatz 3 Satz 3 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Absätze“ ersetzt.

Begründung:

Beseitigung eines redaktionellen Versehens.

- c. In Absatz 3 wird folgender Satz 4 als eigener Unterabsatz eingefügt:

„⁴Bei 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.“

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 4 des 2. ÄndTV zum ATV-K. Mit dieser Änderung soll bei Versicherten, die trotz Bezugs einer Erwerbsminderungsrente weitergearbeitet haben, Versorgungspunkte wegen Zurechnungszeiten um die im gleichen Zeitraum erworbenen Versorgungspunkte (ohne Berücksichtigung von Bonuspunkten) aus der Pflichtversicherung vermindert werden, um eine doppelte Berücksichtigung von Versorgungspunkten für den gleichen Zeitraum auszuschließen, die ohne diese Regelung entstehen würde.

- d. In Absatz 4 werden vor dem Wort „entsprechend“ die Worte „Sätze 1 bis 3“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderung zu Buchst. c.

26. In § 39 Abs. 1 wird folgender Satz 3 als eigener Unterabsatz aufgenommen:

„³Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.“

Begründung:

Die Änderung entspricht § 1 Nr. 5 des 2. ÄndTV zum ATV-K mit der seltene Einzelfälle geregelt werden sollen, in denen eine Altersrente nach dem Vorbild der gesetzlichen Rentenversicherung in eine Teilrente umgewandelt werden soll. Ein neuer Versicherungsfall tritt hierdurch nicht ein. Die Altersrente wird lediglich als Teilrente weitergezahlt.

27. § 41 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Satz 1 werden hinter dem Wort „abgefunden“ die Worte „; Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten, sowie Betriebsrenten, bei denen Betriebsrentenanteile nach §§ 10a, 79 ff. EStG gefördert werden, jedoch nur auf Antrag“ eingefügt.
Satz 2 erhält folgende Fassung: „²Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind.“

Begründung:

Mit der Änderung in Satz 1 wird der Ziffer II Nr. 3 der Niederschriftserklärung zum 2. ÄndTV zum ATV-K Rechnung getragen. Auch bei Waisenrenten ist keine zwangsweise Abfindung

durchzuführen, da sich bei diesen Renten die Rentendauer in der Regel nicht absehen lässt. Ansonsten müsste die Waisenrente eines 17-Jährigen immer mit dem 12-fachen Betrag der monatlichen Waisenrente abgefunden werden, auch wenn die Waise voraussichtlich noch eine 5-jährige Ausbildung vor sich hat. Der Tarifvertrag eröffnet diesen Spielraum, da die Abfindung im ATV-K als „Kann“-Bestimmung ausgestaltet ist.

Mit der Aufnahme von Satz 2 wird von der Befugnis der § 1 Nr. 8 des 2. ÄndTV zum ATV-K Gebrauch gemacht, eine Abfindungsregelung dieses Inhalts einzufügen.

- b. In Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

“Unabhängig von der Höhe der Betriebsrente können Betriebsrentenanteile aus der freiwilligen Versicherung auf Antrag abgefunden werden; überschreiten dabei die verbleibenden Betriebsrentenanteile aus der Pflichtversicherung nicht den Betrag nach Absatz 1 Satz 1, wird auch dieser Anteil mit abgefunden.“

Begründung:

Klarstellung in der Formulierung ohne sachliche Änderung im Vergleich zur bisherigen Fassung der Satzung.

28. § 48 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 wird in Nr. 1 c hinter dem Wort „Übergangskrankengeld“ das Wort „ , Unterhaltsgeld“ eingefügt.

Begründung:

Klarstellende Ergänzung der Mitteilungsverpflichtungen.

- b. In Absatz 1 Nr. 1 wird folgender Buchstabe d angefügt:

“d) der Bezug einer Teilrente,“

Begründung:

Es wird den Mitteilungspflichten nach § 39 Abs. 1 S. 3 der Satzung Rechnung getragen.

- c. In Absatz 1 Nr. 3 wird vor den Worten „die erneute Eheschließung“ der Buchstabe a eingesetzt und daran anschließend der folgende Buchstabe b eingefügt:

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

Begründung:

Klarstellende Ergänzung der Mitteilungspflichten zu § 39 Abs. der Satzung.

- d. Der Absatz 3 wird gestrichen. Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden zu Absätzen 3 und 4.

Begründung:

Diese Angaben sind alle im Zulagenantrag enthalten und durch Gesetz ausdrücklich geregelt. Es bedarf von daher keiner zusätzlichen satzungsrechtlichen Regelung.

- e. In dem neuen Absatz 3 werden vor den Worten „nicht nachkommt“ die Worte „oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen,“ eingefügt.

Begründung:

Ergänzung entsprechend § 46 der bis zur Neufassung geltenden Satzung, um Missbräuche zu vermeiden und die nach § 4 Abs. 1 ATV-K bestehende Verpflichtung der Überleitung mit einer entsprechenden Sanktionsmöglichkeit zu versehen.

29. § 50 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„²Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der die/den An-

spruchsberechtigte/n zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 abgetreten werden.“

Begründung:

Die Abtretungsmöglichkeit besteht nicht bei freiwilligen Versicherungen (vgl. § 97 EStG, § 1b Abs. 5 Nr. 3 BetrAVG und Abschnitt D.10 der Muster AVB für die freiwillige Versicherung). Satz 2 war daher auf die Pflichtversicherung zu beschränken.

30. In § 52 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

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

Begründung:

Vgl. Ziffer 31.

31. Folgender § 52a wird eingefügt:

„§ 52a Verjährung

(1) Ein Anspruch aus einer freiwilligen Versicherung verjährt in fünf Jahren; die Verjährung beginnt mit dem Ende des Jahres in dem die Leistung verlangt werden kann.

(2) Ist ein Anspruch schriftlich geltend gemacht worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung der Kasse beim Berechtigten gehemmt.

(3) ¹Lehnt die Kasse gegenüber dem Berechtigten den geltend gemachten Anspruch ab, ist sie von der Verpflichtung zur Zahlung frei, wenn der Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. ²Die Frist beginnt mit der schriftlichen Ablehnung des Anspruchs unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge.“

Begründung:

Anpassung an Abschnitt D.11 der Muster-AVB für die freiwillige Versicherung in Übereinstimmung mit § 12 VVG.

32. § 55 erhält folgende Fassung:

„§ 55

Getrennte Verwaltung

(1) ¹Für die Pflichtversicherung wird ein Abrechnungsverband I und II und für die freiwillige Versicherung ein weiterer Abrechnungsverband geführt. ²Für jeden Abrechnungsverband wird eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist. ³Ein Arbeitgeber, der am 31. Dezember 2003 Mitglied der Kasse ist, gehört dem Abrechnungsverband I an.

(1a) ¹In der Pflichtversicherung wird der Abrechnungsverband I im Umlageverfahren sowie der Abrechnungsverband II im Kapitaldeckungsverfahren geführt. ²Jedes Mitglied kann vom Abrechnungsverband I in den Abrechnungsverband II wechseln. ³§§ 14 Abs. 3, 15 Abs. 1, 2 und 4 gelten entsprechend; der Ausgleichsbetrag ist dem Abrechnungsverband I zuzuführen.

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

Begründung:

Die Neufassung des § 55 stellt ein Kernstück der Satzungsänderung dar. Hierdurch soll die Möglichkeit eröffnet werden, für die Pflichtversicherung einen neuen kapitalfinanzierten Abrechnungsverband einzurichten.

In Folge der Systemumstellung auf das neue Punktesystem zeichnet sich bei den meisten kommunalen Kassen ein deutlicher Anstieg der Belastung durch Umlagen/Zusatzbeiträge der

Mitglieder für die Zukunft ab. Insbesondere aus dem Bereich der im Wettbewerb stehenden kommunalen und kirchlichen Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Entsorgungs- und Verkehrsbetriebe, Sparkassen, Flughäfen) stellen mit Hilfe von Beratungsunternehmen zunehmend Überlegungen darüber an, aus dem Solidarverbund der Kassen auszuschneiden und eigene Betriebsrentensysteme einzuführen. Ein solches Ausscheiden günstiger Risiken hätte eine Erosion der Umlagebasis mit schädlichen Auswirkungen für die verbleibenden Mitglieder der Kassen zur Folge. Auf der anderen Seite wird aus diesen Mitgliederkreisen immer wieder die Bereitschaft bekundet, die Mitgliedschaft bei der Kasse fortzusetzen, wenn diese Leistungen in einem kapitalfinanzierten Verfahren mit Beiträgen in der Größenordnung von 4 % der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte anbietet. Dieser Weg ist nur in der Form möglich, dass bei umlagefinanzierten Kassen neben der bestehenden Umlagegemeinschaft, die als Abrechnungsverband I fortgeführt werden soll, ein neuer kapitalfinanzierter Abrechnungsverband II gebildet wird (vgl. Absatz 1). Voraussetzung hierfür ist die Einführung einer getrennten Verwaltung mit eigenem Vermögen und getrennter Überschussermittlung für jeden Abrechnungsverband (vgl. Absatz 2). Ferner ist für beide Abrechnungsverbände eine eigene versicherungstechnische Bilanz aufzustellen (vgl. Absatz 1). Dieser Weg ist bereits in dem Gutachten Heubeck/Rürup „Die Finanzierung der Altersversorgung des öffentlichen Dienstes“ Seite 121 angedacht, das die Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) im Jahr 2000 in Auftrag gegeben hat. Der neue Abrechnungsverband soll nicht nur für neue Mitglieder offen stehen, sondern auch den Mitgliedern in der bisherigen Umlagegemeinschaft, die als Abrechnungsverband I fortgeführt wird. Ein solcher Wechsel in den Abrechnungsverband II darf aber nicht den Bestand des Abrechnungsverbands I gefährden. Unter Haftungsgesichtspunkten ist der Wechsel in den Abrechnungsverband II der Kündigung der Mitgliedschaft gleichzustellen. Daher müssen hierfür grundsätzlich die gleichen finanziellen Ausgleichsregelungen gelten wie bei einer Kündigung. Absatz 1a sieht daher die grundsätzliche Geltung der §§ 14 Abs. 3, 15 Abs. 1, 2 und der Satzung auch für diesen Fall vor. Jedoch können für wechselwillige Mitglieder erleichterte Zahlungsmodalitäten vereinbart werden, soweit hierdurch die Interessen der Solidargemeinschaft nicht beeinträchtigt werden. Allerdings soll nicht verschwiegen werden, dass mit diesen Ausgleichszahlungen nur die bei dem Abrechnungsverband I verbleibenden Versorgungsverpflichtungen abgedeckt werden. Ein Wechsel von sog. „guten Mitgliedern“ in den Abrechnungsverband II schwächt allerdings die Umlagebasis des Abrechnungsverbandes I für die Zukunft, denn in dem gegenwärtigen solidarischen Umlageverfahren werden die nicht ausfinanzierten Versorgungslasten von den sog. „guten Mitgliedern“ mit geringen Versorgungslasten kurz und mittelfristig mitgetragen, da sie erst langfristig selbst in hohe Versorgungslasten hineinwachsen. Diese zeitliche und interpersonelle Umverteilung ist notwendige Voraussetzung für das Umlageverfahren in Form des im Abrechnungsverband I weiterhin praktizierten Abschnittdeckungsverfahrens (vgl. Heubeck/Rürup a.a.O. S. 95/96). Dieses Problem tritt allerdings nicht nur bei einer Kündigung der Mitgliedschaft und bei einem Wechsel in den Abrechnungsverband I, sondern auch bei planmäßigen Verminderungen des Angemeldetendenbestandes (sog. Austrocknung) auf. Es bedarf hierzu noch einer Problemlösung, für die gegenwärtig aber noch kein ausreichender Konsens erzielt werden konnte. Gleichwohl ist in einem ersten Schritt die Einführung des Abrechnungsverbandes II zeitlich drängend, um einer Abwanderung von Mitgliedern der Kassen, die sonst unvermeidbar wäre, vorzubeugen.

Mit Absatz 1 Satz 3 wird klargestellt, dass zum Zeitpunkt der Einführung des Abrechnungsverbandes II alle bestehenden Mitgliedschaftsverhältnisse dem Abrechnungsverband I zuzuordnen sind. Der Abrechnungsverband I entspricht dem bisherigen Mitgliedschaftsverhältnis. Jedoch können nach § 55 Abs. 1 S. 2 auch bestehende Mitglieder in den Abrechnungsverband II wechseln.

33. § 56 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 2 wird in Satz 1 hinter dem Wort „Pflichtversicherung“ das Wort „(Abrechnungsverband I)“ eingefügt.
- b. Absatz 3 erhält folgende Fassung:
 “Für die Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und die freiwillige Versicherung ist jeweils eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche in die Bilanz einzustellen.“

Begründung:
Folgeänderung zu Nr. 32.

34. In § 57 Satz 1 werden hinter dem Wörtern „Fehlbeträgen in“ die Worte „der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und“ eingefügt.

Begründung:
Folgeänderung zu Nr. 32.

35. § 58 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a. In Satz 1 werden hinter den Worten „Überschuss in“ die Worte „der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) und“ eingefügt.
- b. In Satz 2 werden hinter dem Wort „Teildeckungsrückstellung“ die Worte „(Abrechnungsverband I).“

Begründung:
Folgeänderungen zu Nr. 32.

36. In § 59 Absatz 1 erhält folgende Fassung:
“Reicht die Verlustrücklage in der Pflichtversicherung (Abrechnungsverband II) zur Deckung von Fehlbeträgen nicht aus, kann die Kasse den Pflichtbeitrag (§ 62) erhöhen, soweit nicht die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird.“

Begründung:
Folgeänderung zu Nr. 32.

37. a. § 60 wird wie folgt geändert:

In der Überschrift werden hinter dem Wort „Finanzbedarf“ die Worte „im Abrechnungsverband I“ eingefügt.

Begründung:
Folgeänderungen zu Nr. 32.

- b. § 61 erhält folgende Fassung:
“Das Mitglied ist Schuldner der
 - a) Umlagen (§ 62 Abs. 1),
 - b) Pflichtbeiträge (§ 62 Abs. 1),
 - c) Sanierungsgelder (§ 63) und
 - d) Zusatzbeiträge (§ 64)
 einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der/des Pflichtversicherten.“

Begründung:
Folgeänderungen zu Nr. 32.

38. § 62 wird wie folgt geändert:

- a. In der Überschrift wird hinter dem Wort „Umlagen“ das Wort „/Pflichtbeitrag“ eingefügt.

Begründung:
Folgeänderungen zu Nr. 32.

- b. In Absatz 1 werden hinter dem Wort „(Absatz 2)“ die Worte „; im Abrechnungsverband II wird der Pflichtbeitrag als Vomhundertsatz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2) festgelegt“ eingefügt.

Begründung:
Folgeänderung zu Nr. 32.

- c. In Absatz 2 Satz 3 werden hinter dem Wort „Rentenversicherung“ die Worte „(West bzw. Ost)“ eingefügt.

Begründung:

Diese Ergänzung entspricht § 1 Nr. 17 des 2. ÄndTV zum ATV-K. Damit wird klargestellt, dass in den neuen Bundesländern für das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt nicht die Beitragsbemessungsgrenze West anzuwenden ist, sondern die Beitragsbemessungsgrenze Ost zu berücksichtigen ist.

- d. In Absatz 2 Satz 6 und 7 wird jeweils die Worte „Umlagen und Sanierungsgelder“ ersetzt durch die Worte „Aufwendungen für die Pflichtversicherung (§ 61)“.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 32.

- e. Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) ¹Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 – Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ) zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. ²Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.“

Begründung:

Die Änderung des Satzes 1 entspricht § 1 Nr. 6 des 2. Änderungsstarifvertrags zum ATV-K. Hierdurch wird klargestellt, dass Bezügebestandteile, die im Rahmen eines Altersteilzeitarbeitsverhältnisses bereits in voller Höhe gezahlt werden, nicht aufgestockt werden sollen. Mit Satz 2 wird die Protokollerklärung zu § 8 Abs. 2 S. 2 ATV-K berücksichtigt.

39. § 63 erhält folgende Fassung:

„(1) Infolge der Schließung des Gesamtversorgungssystems und des Wechsels zum Punktemodell erhebt die Kasse zur Finanzierung der Ansprüche und Anwartschaften, die vor dem 1. Januar 2002 begründet worden sind, ein pauschales Sanierungsgeld zur Deckung eines zusätzlichen Finanzbedarfs, der über die Einnahmen bei dem Umlagesatz von 5,07 v.H. hinausgeht.

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

Begründung:

Absatz 1 ist eine Folgeänderung zu Nr. 32 und dient der Klarstellung.

Mit dieser Regelung wird der Begriff des Sanierungsgeldes (Zweck und Wirkungsweise) nach dem Vorbild von § 65 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) beschrieben, um insoweit eine Einheitlichkeit der Begriffsbestimmung des steuerfreien Sanierungsgeldes für die Zusatzversorgung sicherzustellen (vgl. Ziffer 4.1 des Altersvorsorgeplanes 2001 vom 13. November 2001).

40. In § 64

- a. werden hinter dem Wort „Zusatzbeiträge“ die Worte „im Abrechnungsverband I“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 32.

- b. Es wird folgender Absatz 2 angefügt:

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

Begründung:

Durch Erhebung von Zusatzbeiträgen wird der Übergang zur vollen Kapitalbildung unter Inanspruchnahme der steuerlichen Vorteile von § 3 Nr. 63 EStG ermöglicht. Da hierfür eine individualisierte Kapitalbildung Voraussetzung ist, dürfen die Zusatzbeiträge nicht in das Umlagevermögen einfließen, das zum Verbrauch in dem laufenden Deckungsabschnitt bestimmt ist (vgl. § 6 der Satzung). Daher müssen diese Zusatzbeiträge und die darauf entfallenden Erträge im Rahmen des Abrechnungsverbandes I gesondert erfasst werden.

41. In § 65 Satz 3 werden die Worte „an diesem Tage“ durch die Worte „am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraumes“ ersetzt.

Begründung:

Die Zinsberechnung richtet sich damit nicht mehr nach dem Zeitpunkt der Rückzahlung, sondern verursachungsgerecht nach dem jeweiligen Zinsberechnungszeitraum. Damit werden Zufälligkeiten vermieden.

42. § 66 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Satz 1 werden hinter dem Wort „Geschäftsjahr“ die Worte „jeweils getrennt für den Abrechnungsverband I und II“ eingefügt. In Absatz 1 Satz 2 werden hinter dem Wort „Soweit“ die Worte „im Abrechnungsverband I“ eingefügt. In Absatz 1 Satz 3 wird hinter dem Wort „Soweit“ das Wort „dort“ eingefügt.

Begründung:

Folgeänderungen zu Nr. 32.

- b. In Absatz 3 wird Satz 2 wie folgt gefasst:

„²Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in Folge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften geendet hat und die bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung haben, sowie Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.“

Begründung:

Diese Ergänzung entspricht § 1 Nr. 7 des 2. ÄndTV zum ATV-K. Danach sind bestimmte beitragsfrei Versicherte (z.B. Saisonarbeitnehmer) auch dann bei der Bonuspunkteverteilung zu berücksichtigen, wenn sie voraussichtlich in der nächsten Saison wieder eingestellt werden.

43. § 67 Absatz 3 wird gestrichen.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 16. Eine Verzinsung rückständiger Beiträge findet nicht statt, weil bei einem Aussetzen der Zahlung der Vertrag automatisch beitragsfrei gestellt wird (vgl. § 24 der Satzung). Mit der Beitragsfreistellung ruht der Versicherungsvertrag. Leistet der Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt eine hohe Zahlung, um innerhalb eines Zeitraums mit gleichem Altersfaktor einen Zinsgewinn für sich zu realisieren, so handelt es sich oberhalb des vereinbarten Monatsbeitrags, um eine Einmalzahlung, die die Kasse gemäß Absatz 2 Satz 1 zurückweisen kann.

44. § 69 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 2 Satz 3 werden die Worte „dieses Tarifvertrags“ durch die Worte „dieser Satzung“ ersetzt.

Begründung:

Beseitigung eines Redaktionsversehens.

- b. In Absatz 3 Buchstabe b wird die Zahl „39“ durch die Zahl „40“ ersetzt.

Begründung:

Mit dieser Änderung wird die widersprüchliche Regelung zur Anwendung der Ruhensvorschriften beseitigt. Nach § 69 Abs. 2 S. 3 sind die bisherigen Ruhensregelungen anzuwenden. Nach der bisherigen Satzung waren über den Verweis in Absatz 3 Buchstabe b auf § 39 der Satzung dagegen die neuen Ruhensregelungen anwendbar. Sachgerecht ist auch aus Besitzstands-schutzgründen die Anwendung der bisherigen Ruhensregelungen. Deshalb ist der Verweis auf die neuen Ruhensregelungen zu streichen.

45. In § 72 Absatz 1 Satz 2 werden vor den Worten „in Versorgungspunkte“ die Worte „ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren“ eingefügt. Es wird folgender Satz 3 eingefügt: „³Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.“

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 12 des 2. ÄndTV zum ATV-K. Damit wird klargestellt, dass die Startgutschriften – abgesehen von der Bonuspunkteverteilung – keiner Anwartschaftsdynamik unterliegen.

46. § 73 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „den Berechtigten“ durch die Worte „die/den Berechtigte/n“ ersetzt.

Begründung:

Beseitigung eines Redaktionsversehens.

- b. In Absatz 2 Satz 4 werden vor den Worten „eine Rente“ die Worte „das 52. Lebensjahr vollendet haben und“ eingefügt.

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 13 a) aa) des 2. ÄndTV zum ATV-K. Aufgrund dieser Änderung wird der Personenkreis, für den eine Startgutschrift für rentennahe Versicherte zu berechnen ist, dahingehend erweitert, dass bei schwerbehinderten Menschen die Altersgrenze vom 55. Lebensjahr auf das 52. Lebensjahr abgesenkt wird, d.h. sie müssen vor dem 1. Januar 1950 geboren sein.

- c. In Absatz 2 wird folgender Satz 5 angefügt:

„⁵Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.“

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 13 a) bb) des 2. ÄndTV zum ATV-K. Aufgrund dieser Änderung wird bei schwerbehinderten Menschen, die vor dem 1. Januar 1950 geboren sind, geprüft, ob sie bis zum 63. Lebensjahr die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung nach dem bisherigen Recht erfüllen. Wenn dies der Fall ist, wird ihre Startgutschrift auf diesen Zeitpunkt hochgerechnet, damit die Mindestgesamtversorgung bei ihrer Startgutschrift berücksichtigt werden kann.

- d. Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(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) ¹Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht maßgeblich

gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. ²Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Abs. 4 zu erhöhen.“

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 13 b) des 2. ÄndTV zum ATV-K. Aufgrund der Änderung können Beschäftigte, die vor dem 14. November 2001 eine Altersteilzeit oder Vorruhestandsvereinbarung geschlossen haben, dann gegenüber der bisherigen Regelung eine höhere Startgutschrift erhalten, wenn sie bis zum Hochrechnungszeitpunkt die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung erfüllen. Bei ihnen werden die voraussichtlichen Abschläge in der Zusatzversorgung und in der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeglichen, da die Mindestgesamtversorgung abschlagsfrei gezahlt wurde. Im übrigen entspricht die Regelung dem bisherigen Verfahren zur Berechnung von Startgutschriften.

e. Es wird folgender Absatz 3a eingefügt:

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

a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie

b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten,

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

²Die Berechnung erfolgt bezogen auf die Vollendung des 63. Lebensjahres. ³Als anzurechnender Bezug wird die tatsächliche, entsprechend Absatz 5 auf das vollendete 63. Lebensjahr hochgerechnete gesetzliche Rente zugrunde gelegt. ⁴Die sich nach den Sätzen 1 bis 3 ergebende zusätzliche Startgutschrift gilt bei Anwendung des § 66 als soziale Komponente im Sinne des § 35.“

Begründung:

Diese Änderung entspricht § 1 Nr. 13 Buchstabe c des 2. ÄndTV zum ATV-K. Mit dieser Änderung erhalten Pflichtversicherte, deren Startgutschrift zum Umstellungsstichtag nach den Regelungen in Absatz 1 für rentenferne Jahrgänge berechnet worden ist, unter bestimmten Voraussetzungen bei der vollen Erwerbsminderung für eine Übergangszeit eine zusätzliche Startgutschrift.

Es müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- *Der Pflichtversicherte muss vor dem 1. Januar 1955 geboren sein.*
- *Der Pflichtversicherte muss ursprünglich zum Umstellungsstichtag eine Startgutschrift für rentenferne Pflichtversicherte nach Absatz 1 erhalten haben.*
- *Der Pflichtversicherte muss am 31. Dezember 2001 mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt haben.*
- *Der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung muss vor dem 1. Januar 2007 eingetreten sein.*

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird für den Versicherten eine Startgutschrift nach der Berechnungsmethode für rentennahe Jahrgänge (Absatz 2) berechnet. Die Differenz zwischen seiner ursprünglichen Startgutschrift und der nun ermittelten Startgutschrift erhält er als zusätzliche Startgutschrift gutgeschrieben.

Diese zusätzlichen Leistungen gelten als soziale Komponente und sind von daher aus den Überschüssen zu finanzieren.

47. In § 74 wird der Absatz 3 gestrichen; Absatz 4 wird Absatz 3.

Begründung:

Der Absatz 3 ist zu streichen, da mit § 77a eine umfassende Neuregelung eingefügt wird (vgl. Nr. 49).

48. In § 76 werden die Worte „schon am 31. Dezember 2001 und noch am 1. Januar 2002“ durch die Worte „für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch“ ersetzt und die Worte „zusätzlich eine Umlage“ durch die Worte „in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage/ein Pflichtbeitrag“ eingefügt.

Begründung:

Diese Ergänzung entspricht Nr. 15 des 2. ÄndTV. Damit wird klargestellt, dass diese Regelung für die Beschäftigten gilt, für die im Dezember 2001 und im Januar 2002 eine zusätzliche Umlage wurde. Es wird ferner klargestellt, dass diese Regelung nicht mehr anwendbar ist, wenn der Beschäftigte später das Arbeitsverhältnis wechselt.

49. Es wird folgender § 77a eingefügt:

„§ 77a

Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

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

Begründung:

Diese Regelung ersetzt den bisherigen § 74 Abs. 3, die jedoch nur die beitragsfrei Versicherten erfasst hat. Mit der Neuregelung werden neben den beitragsfrei Versicherten auch die zum Umstellungsstichtag Pflichtversicherten erfasst. Diese Leistungen sind jährlich entsprechend § 37 anzupassen.

50. In § 78 Absatz 2 Satz 1 werden das Wort „findet“ durch das Wort „finden“ ersetzt und hinter den Worten „bis zum 31. Dezember 2002“ die Worte „§ 16 Abs. 1 Buchst. b und Abs. 3 Buchst. b und“ eingefügt.

Begründung:

Mit dieser Ergänzung wird sichergestellt, dass die bislang im Gesamtversorgungssystem von der Versicherungspflicht ausgenommenen geringfügigen Beschäftigten, in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 5 Abs. 3 SGB VI versicherungsfreie Studenten und geringfügig beschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure weiterhin bis zum 31. Dezember 2002 von der Versicherungspflicht ausgenommen sind.

Der zusätzliche Verweis auf § 16 Abs. 1 Buchst. b (geringfügig Beschäftigte und versicherungsfreie Studenten) ist im Hinblick auf § 36 Abs. 1 ATV-K i.V.m. § 5 Abs. 2 Buchst. e und i VersTV-G erforderlich.

Der Verweis auf § 16 Abs. 3 Buchst. b (amtliche Tierärzte und Fleischkontrolleure) ist im Hinblick auf § 36 Abs. 1 ATV-K i.V.m. § 4 Abs. 3 VersTV-G erforderlich.

§ 2

In-Kraft-Treten

¹Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 treten § 1 Nr. 26 am 1. Juli 2003 und § 1 Nr. 7, Nr. 8 Buchst. a, Nr. 9, Nr. 10 Buchst. a und c, Nr. 14 Buchst. a, Nr. 26, Nr. 32 bis 37, Nr. 38 Buchst. a, b und d, Nr. 40, Nr. 42 Buchst. a am 1. Januar 2004 in Kraft.

Begründung:

Entsprechend § 2 Abs. 1 S. 1 des 2. ÄndTV zum ATV-K treten die Änderungen grundsätzlich zum 1. Januar 2001 in Kraft.

Die Regelungen zur Einführung des Abrechnungsverbandes II und zur Beschränkung der Mitgliedschaft auf die freiwillige Versicherung treten am 1. Juli 2003 in Kraft.