

**Begründung  
zur 5. Änderungssatzung**

**Zu § 1 Nr. 2 (§ 1 Abs. 1 Satz 2):**

Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass die freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell der Pflichtversicherung ausgestaltet wird. Damit wird die Zielrichtung für die Ausgestaltung der freiwilligen Versicherung vorgegeben. Die Einzelheiten zum Leistungsrecht werden nicht mehr unmittelbar im Satzungstext, sondern ausschließlich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ergänzend zur Satzung festgelegt (vgl. § 1 Nr. 14).

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung, wonach die freiwillige Versicherung sowohl in der Satzung als auch in den AVB geregelt war, bietet die ausschließliche Regelung des Leistungsrechts der freiwilligen Versicherung in den AVB insbesondere folgende Vorteile:

- Die Versicherten können „auf einen Blick“ erkennen, welche Regelungen für die freiwillige Versicherung und welche für die Pflichtversicherung maßgebend sind. Dies war bislang in der Satzung nicht in diesem Maße gegeben, da dort häufig der Zusatz enthalten war, dass die für die Pflichtversicherung geltende Regelung nicht für die freiwillige Versicherung gilt. Die Satzung war insoweit etwas unübersichtlich. Jetzt ist dem Versicherten dagegen sofort erkennbar, welche Regelungen für die freiwillige Versicherung maßgebend sind.
- Mit der abschließenden Regelung der freiwilligen Versicherung in den AVB werden widersprechende Regelungen zwischen Satzung und AVB vermieden.
- Die doppelte Regelung der freiwilligen Versicherung führte zu einem erhöhten Aufwand bei Änderungen, da sowohl die Satzung als auch die AVB angepasst werden mussten.
- Aufgrund von Verweisungen ist auch weiterhin ein rechtlicher Zusammenhang zwischen Satzung und AVB gewährleistet.

**Zu § 1 Nr. 3 (§ 5 Abs. 1):**

Nachdem am 1.10.2005 die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Landesversicherungsanstalten in die Deutsche Rentenversicherung überführt wurden und es somit keine Differenzierung zwischen versicherten Arbeitern und Angestellten mehr gibt, ist unsere Satzung in § 5 Abs. 2 redaktionell an die neue Rechtslage anzupassen.

**Zu § 1 Nr. 4 (§ 6 Ziffer 2):**

Aufgrund der Herausnahme der Regelungen zur freiwilligen Versicherung aus der Satzung hat die Satzung keine Klammerfunktion mehr für das Leistungsrecht der freiwilligen Versicherung. Satzungsrechtlich gibt es insoweit nur noch die Vorgabe, dass die freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell durchgeführt werden soll. Die Einzelheiten des Leistungsrechts werden anders als bisher nicht mehr durch die Satzung vorgegeben. Von daher ist eine Regelung über die Zuständigkeit über den Beschluss und die Änderung der AVB erforderlich. Die Regelung entspricht auch der Regelung in § 41 Abs. 2 S. 1 VAG, wonach der Aufsichtsrat über die AVB entscheidet.

**Zu § 1 Nr. 5 (§ 8):**

Mit der Auflösung der Bezirksregierung Hannover wird die Aufgabe gegenwärtig von Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport wahrgenommen.

**Zu § 1 Nr. 6 (§ 11 Abs. 3):**

Mit der Regelung in Satz 3 soll verhindert werden, dass der bei einer Eigenbeteiligung mögliche Anspruch auf staatliche Förderung zu einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand für einzelne Mitgliedschaften führt.

Die Aussage des Satzes 4 entspricht dem privatrechtlichen Charakter des Mitgliedschaftsverhältnisses der geltenden Praxis. Ihre Aufnahme in die Satzung soll der Klarstellung dienen.

**Zu § 1 Nr. 7 (§ 12):**

Scheidet ein Mitglied aus und vereinbart es mit der Kasse die Fortsetzung der Mitgliedschaft nur für die bis zum Ausscheiden vorhandenen Pflichtversicherten, kann die Kasse die Zahlung eines Abgeltungsbetrages verlangen. Mit der Änderung von Absatz 2 wird klargestellt, dass bei der Berechnung des Abgeltungsbetrages nicht nur die laufenden Umlagen, sondern auch die sonstigen Aufwendungen für die Pflichtversicherung nach § 61 der Satzung, also auch die vom Mitglied zu zahlenden Sanierungsgelder, Pflichtbeiträge und Zusatzbeiträge, zu berücksichtigen sind. Die bisherige Regelung war auf rein umlagefinanzierte Kassen ausgerichtet. Mit der Änderung wird den neuen Finanzierungsformen der Zusatzversorgungskassen seit der Systemumstellung Rechnung getragen.

Wenn ein Arbeitgeber, der bislang nicht Mitglied der Kasse war, von einem Mitglied Aufgaben und Pflichtversicherte übernommen hat, kann vereinbart werden, dass der Arbeitgeber die Pflichtversicherung fortführt. Die Kasse kann auch in diesen Fällen einen Abgeltungsbetrag verlangen. Bei der Berechnung des Abgeltungsbetrages sind Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen des Mitglieds entsprechend dem Verhältnis der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Pflichtversicherten des Mitglieds anteilig zu berücksichtigen. Durch die Änderung in Absatz 5 wird erreicht, dass sich bei der Berechnung des Abgeltungsbetrages die anteilige Zurechnung von Anrechten aus früheren Pflichtversicherungen nicht mehr nach der Gesamtzahl am Tag der Personalübernahme, sondern nach der am Tag vor der Personalübernahme richtet. Werden beispielsweise 50 von ursprünglich 150 Beschäftigten ausgegliedert, so ist ein Verhältnis von 1/3 (50 zu 150 Beschäftigte) und nicht von 1/2 (50 zu 100 Beschäftigte) zugrunde zu legen. Bei der Gesamtzahl sind also sachgerechterweise die ausgegliederten Beschäftigten als Basis mit zu berücksichtigen.

**Zu § 1 Nr. 8 (§ 13):**

Mit der Änderung in Absatz 6 Satz 1 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Jahresmeldungen überwiegend im Wege des elektronischen Datenaustauschs erfolgen und zunehmend weniger mittels Formblättern. Zugleich wird der Abgabetermin bereits in der Satzung fixiert.

Mit der Ausgliederung des Satzes 3 und der Einfügung als Absatz 7 wird der Kasse die Möglichkeit eingeräumt, säumigen Mitgliedern einen Teil der durch die Verzögerung entstehenden Kosten für nachträgliche manuelle Erfassungen oder Programmläufe abzulasten.

**Zu § 1 Nr. 9 (§ 15):**

Mit der Ergänzung in Absatz 1 Satz 4 wird klargestellt, dass bei mischfinanzierten Kassen nur die Teil-Anwartschaften bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages nicht zu berücksichtigen sind, die individuell durch Zusatzbeiträge finanziert worden sind. Von daher sind Anrechte aus sozialen Komponenten bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages zu berücksichtigen, da sie nicht individuell aus Zusatzbeiträgen finanziert worden sind.

Die Änderungen in Absatz 2 Satz 7 und 8 korrigieren redaktionelle Versehen, da richtigerweise auf Satz 6 und nicht auf Satz 7 verwiesen werden muss.

Absatz 3 regelt die Fälle, bei denen Pflichtversicherungen aufgrund eines Aufgabenübergangs auf ein anderes Mitglied der Kasse fortgesetzt werden. Mit der Modifikation des Absatzes 3 wird einerseits erreicht, dass sich „fortgesetzte Pflichtversicherungen“ weiterhin voll mindernd auf den Ausgleichsbetrag auswirken und damit organisatorische Maßnahmen des Arbeitgebers nicht verhindert werden. Werden dagegen nicht alle Pflichtversicherungen fortgeführt, gibt es anders als bisher keine Kulanzgrenze von bis zu 20%. Wurden beispielsweise nur 50 % der Pflichtversicherungen fortgesetzt, wurde bislang als Bezugsgröße nicht 100% der bisherigen Pflichtversicherten, sondern nur 80% der Pflichtversicherten angesetzt. Die Subventionierung derartiger Fälle ist jedoch nicht sachgerecht, da das

ausscheidende Mitglied die Lasten auch für die bislang unberücksichtigten 20% verursacht hat. Deshalb muss das ausscheidende Mitglied auch insoweit den Ausgleichsbetrag zahlen.

Mit der Ergänzung in Absatz 3a Satz 1 wird klargestellt, dass bei Ausgliederungen auch dann eine anteilige Aufteilung vorzunehmen ist, wenn kein Ausgleichsbetrag zu zahlen ist. Dies ist für die Fälle von Bedeutung, bei denen aus dem ausgegliederten Teil eine weitere Ausgliederung erfolgt und anlässlich dieser zweiten Ausgliederung ein Ausgleichsbetrag zu zahlen ist.

**Zu § 1 Nr. 10 (§ 16):**

Die Anpassung des Verweises in Absatz 1 Buchstabe b beruht darauf, dass in der Satzung nur noch die Grundzüge der freiwilligen Versicherung und die genaueren Einzelheiten der freiwilligen Versicherung ausschließlich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geregelt werden. In diesem Zusammenhang werden die §§ 24 bis 26 gestrichen, auf die in Absatz 1 Buchstabe b bislang verwiesen wurde (vgl. § 1 Nr. 14).

Da die Einzelheiten zum Leistungsrecht der freiwilligen Versicherung nun ausschließlich in den AVB geregelt werden, ist konsequenterweise Absatz 2 Satz 4 zu streichen. Die Regelung in Satz 2 zur Frage, wer Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung sein kann, wird dagegen auch weiterhin in der Satzung geregelt, da es insoweit um die grundsätzliche Frage geht, wer eine freiwillige Versicherung abschließen kann.

**Zu § 1 Nr. 11 (§ 17):**

Mit dem neu eingefügten Satz 3 wird klargestellt, dass die Kasse auch dann ein einheitliches Versicherungsverhältnis annimmt, wenn ein Versicherter aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen bei einer Kasse hat. Dies gilt sowohl für parallele als auch für zeitlich nachfolgende Pflichtversicherungen. Die Regelung lehnt sich an § 46 Abs. 1 S. 1 der Satzung a. F. an. Anders als die frühere Regelung gilt § 17 Satz 3 jedoch nicht erst zum Rentenbezug, sondern bereits in der Anwartschaftsphase. Die zeitliche Vorverlegung ist insbesondere im Hinblick auf die Einführung der Riesterförderung in der Pflichtversicherung erforderlich.

**Zu § 1 Nr. 12 (§ 19 Abs. 1):**

Redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 13 (§ 22 Buchst. c):**

Die Regelung zu den Ärzten/Ärztinnen im Praktikum kann gestrichen werden, da diese Ausbildung zum 30. September 2004 abgeschafft wurde.

**Zu § 1 Nr. 14 (§ 23):**

In § 23 wird satzungsrechtlich verankert, dass das Leistungsrecht der freiwilligen Versicherung abschließend und ausschließlich in den AVB geregelt wird (vgl. auch § 1 Nr. 2). [Durch die Regelung der AVB im Anhang der Satzung wird die rechtliche Verknüpfung der AVB zur Satzung hergestellt.] Für den einzelnen Vertrag aus der freiwilligen Versicherung sind jeweils die diesem Vertrag zugrunde liegenden AVB maßgebend, d.h. bei der Einführung neuer AVB gelten die neuen AVB nur für ab der Einführung der neuen AVB abgeschlossenen Verträge.

**Zu § 1 Nr. 15 (§§ 24 bis 26):**

Aufgrund der abschließenden Regelung der freiwilligen Versicherung können die §§ 24 bis einschließlich 26 gestrichen werden (vgl. § 1 Nr. 14).

**Zu § 1 Nr. 16 (§ 27 Abs. 2):**

Bei der Überleitung von Anrechten dieser Versorgungseinrichtungen zur Kasse werden die Anrechte nicht – wie noch im Gesamtversorgungssystem – in der Pflichtversicherung, sondern in der freiwilligen Versicherung begründet. Infolgedessen ist eine Anrechnung von Versicherungszeiten in der Pflicht-

versicherung bei diesen besonderen Versorgungseinrichtungen nicht erforderlich. Die übergeleiteten Versicherungszeiten sind in der freiwilligen Versicherung entsprechend der allgemeinen Konzeption der freiwilligen Versicherung sofort unverfallbar. Deshalb ist insoweit keine besondere Regelung erforderlich.

**Zu § 1 Nr. 17 (§ 28 Abs. 1):**

Redaktionelle Änderungen.

**Zu § 1 Nr. 18 (§ 29 Abs. 2):**

Die Regelung kann gestrichen werden, da das Überleitungsstatut keine Detailregelungen zur Gruppenüberleitung enthält, sondern entsprechend § 29 Abs. 1 nur allgemeine Grundsätze zu Gruppenüberleitungen festlegt. Entsprechend diesen allgemeinen Vorgaben können die Kassen im Wege der freien Vereinbarung Regelungen zur Gruppenüberleitung treffen.

**Zu § 1 Nr. 19 (Überschrift des dritten Teils):**

Mit der Änderung der Überschrift wird klargestellt, dass in der Satzung nur das Leistungsrecht zur Pflichtversicherung geregelt ist. Das Leistungsrecht für die freiwillige Versicherung wird ausschließlich in den AVB geregelt (vgl. § 1 Nr. 14).

**Zu § 1 Nr. 20 (§ 32 Abs. 4):**

Die Streichung der bisherigen Regelung der Wartezeit ist eine Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 21 (§ 33):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 22 (§ 34):**

Die Streichung der Regelung zur freiwilligen Versicherung in Absatz 1 Satz 1 Buchst. b ist eine Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

Daraus folgt auch die Streichung des Verweises in Absatz 1 Satz 1 Buchst. d auf § 68 und die Streichung von Absatz 4.

**Zu § 1 Nr. 23 (§ 35):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 24 (§ 36):**

Folgeänderungen zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 25 (§ 38):**

Die Änderung in Absatz 2 ist eine Folgeänderung zu § 1 Nr. 21.

Mit der Änderung von Absatz 4 wird klargestellt, dass bei einer Neuberechnung einer Hinterbliebenenrente nie zusätzliche Versorgungspunkte vorhanden sein können. Zusätzliche Versorgungspunkte können lediglich bei der Erstfestsetzung der Hinterbliebenenrente vorkommen. Deshalb war der Verweis auf Satz 3 bei der Neuberechnung von Hinterbliebenenrenten nicht richtig. Die Änderung entspricht auch dem Wortlaut des § 11 Abs. 2 S. 7 ATV-K.

**Zu § 1 Nr. 26 (§ 39 Abs. 7):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 27 (§ 40 Abs. 3):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 28 (§ 41):**

Folgeänderungen zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 29 (§ 43 Satz 3):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 30 (§ 47 Abs. 1 Satz 2):**

Mit dieser Änderung wird präzisiert, dass eine Auslandsüberweisung nur dann kostenlos ist, wenn es sich um eine EU-Standardüberweisung handelt. Eine EU-Standardüberweisung ist nicht bei Überweisungen nach Island oder in die Schweiz gegeben.

**Zu § 1 Nr. 31 (§ 49 Satz 1):**

Redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 32 (§ 51):**

Folgeänderungen zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 33 (§ 52 Abs. 4):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 34 (§ 52a):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 35 (§ 53 Abs. 2):**

Redaktionelle Änderung. Nach wie vor wird auch künftig die Finanzierung und Rechnungslegung der freiwilligen Versicherung – im Gegensatz zum Leistungsrecht – unmittelbar in der Satzung geregelt.

**Zu § 1 Nr. 36 (§ 58 Abs. 2 Satz 1):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 41.

**Zu § 1 Nr. 37 (§ 60 Abs. 2):**

Mit der bisherigen Regelung in Absatz 2 sollte sichergestellt werden, dass die bis zum 31.12.1977 entrichteten Beiträge im Verhältnis zu den Umlagen besonders geschützt und nicht bei der Umlagebemessung berücksichtigt werden. Dieses Ergebnis wurde bislang erreicht, indem zum einen der Barwert der Anrechte aus den bis 1977 gezahlten Beiträgen vom Teilvermögen abgezogen wurde und zum anderen bei der Ermittlung des Finanzbedarfs der Kasse die Anwartschaften aus den bis 1977 gezahlten Beiträgen nicht berücksichtigt wurden.

Angesichts des tarifvertraglich eröffneten Ziels des schrittweisen Einstiegs in die Kapitaldeckung (vgl. Ziffer 1.4 des Altersvorsorgeplans 2001) und dem damit verbundenen stärkeren Kapitalaufbau, werden die Anrechte aus den bis 1977 gezahlten Beiträgen auch ohne diese Regelung ausreichend geschützt. Dies gilt umso mehr, als die Anrechte aus diesen Beiträgen im Verhältnis zu den sonstigen Anrechten allein aufgrund der langen Zeitdauer immer weniger ins Gewicht fallen. Durch die Strei-

chung wird die Berechnung des Umlagesatzes einfacher, da die gesamten Anwartschaften und das gesamte Teilvermögen für den Deckungsabschnitt herangezogen werden. Eine gesonderte Berücksichtigung der bis 1977 gezahlten Beiträge ist insoweit nicht erforderlich.

**Zu § 1 Nr. 38 (§ 62 Abs. 4):**

Mit der Streichung wird die Vorschrift an die entsprechende tarifvertragliche Regelung des § 15 Abs. 3 ATV-K angepasst. Der gestrichene Satz enthielt meldetechnische Regelungen, die nicht in der Satzung geregelt werden müssen.

**Zu § 1 Nr. 39 (§ 63):**

Die Änderungen in Absatz 2 sind redaktioneller Art.

**Zu § 1 Nr. 40 (§ 65):**

Die in § 65 Satz 3 geregelte Höhe der Verzinsung für Zahlungen, die nach dem Zeitpunkt der Fälligkeit eingehen, wird an die allgemeine Regelung für Verzugszinsen in § 288 Abs. 1 BGB angepasst. Der satzungsrechtliche Fälligkeitszinssatz wird damit von drei auf fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Abs. 1 BGB angehoben. Derzeit beträgt der Basiszinssatz 1,37 v.H., so dass derzeit eine Verzinsung von 6,37 v.H. (anstatt 4,37 v.H.) fällig wäre. Mit der Änderung wird der für Verbrauchergeschäfte und nicht der nach § 288 Abs. 2 BGB für hier eigentlich vorliegende Nicht-Verbrauchergeschäfte maßgebende Verzugszinssatz von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz angewendet. Die Verwendung dieses deutlich höheren Zinssatzes erscheint nicht angemessen, da es sich bei § 65 MS um Fälligkeitszinsen und nicht um Verzugszinsen handelt.

**Zu § 1 Nr. 41 (§ 67 Abs. 2):**

Folgeänderung zu § 1 Nr. 14.

**Zu § 1 Nr. 42 (§ 68):**

Aufgrund der Herausnahme der leistungsrechtlichen Regelungen der freiwilligen Versicherung aus der Satzung und der ausschließlichen Regelung dieses Bereichs in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sind die satzungsrechtlichen Regelungen für die Zuteilung der Überschüsse in der freiwilligen Versicherung in Absatz 2 zu streichen. Es ist insoweit auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu verweisen.

Die Streichung von Absatz 1 Satz 2 und die Aufnahme einer entsprechenden eigenständigen Regelung in Absatz 3 erfolgt vor dem Hintergrund, dass die Überschüsse in der Pflichtversicherung und der freiwilligen Versicherung getrennt voneinander und nach unterschiedlichen Kriterien verteilt werden. Deshalb ist insoweit eine eigenständige Regelung erforderlich.

**Zu § 2 (In-Kraft-Treten):**

Die Regelungen treten grundsätzlich mit Wirkung vom Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Abweichend von der allgemeinen Regelung tritt nach Satz 2 § 1 Nr. 11 rückwirkend mit Wirkung zum 1. Januar 2002, um eine Kontinuität im Anschluss an das bisherige Recht zu erreichen, in Kraft. Ab dem Zeitpunkt der Systemumstellung sind also mehrere Pflichtversicherungsverhältnisse aufgrund unterschiedlicher Arbeitsverhältnisse bereits in der Anwartschaftsphase als ein Versicherungsverhältnis zu behandeln.

Die Änderung nach § 1 Nr. 13 tritt bereits zum 1. Oktober 2004 in Kraft, da diese Ausbildungsart zum 30. September 2004 entfallen ist.

Die Änderungen aufgrund der Herausnahme der freiwilligen Versicherung treten zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des Verwaltungsrates über die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Kraft.