

Satzung der Zusatzversorgungskasse der Stadt Köln

vom 16. Oktober 2002

- ABl. StK 2002, S. 439 ff.

Der Rat der Stadt Köln hat am 26.09. 2002 aufgrund des § 13 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über die kommunalen Versorgungskassen und Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 06.11.1984 (GV NW S. 694) folgende Satzung beschlossen:

Erster Teil

Organisatorische Verfassung der Kasse

§ 1

Zweck und Sitz der Kasse

- (1) Die Zusatzversorgungskasse der Stadt Köln (Kasse) hat die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung offen.
- (2) Die Kasse hat ihren Sitz in Köln.

§ 2

Rechtsverhältnisse der Kasse

- (1) Die Kasse wird als Sonderkasse der Stadt Köln (kassentragendes Mitglied) geführt. Das Kassenvermögen wird als Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der Stadt Köln verwaltet.
- (2) Die Angelegenheiten der Kasse werden durch die Satzung geregelt. Die in dieser Satzung in männlicher Form geführten Funktionsbezeichnungen gelten für weibliche Funktionsträger entsprechend.
- (3) Die Satzung kann nach Anhörung des Kassenausschusses durch Beschluss des Rates der Stadt Köln geändert werden. Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausgenommen hiervon sind Satzungsänderungen, die auf einer Änderung der Versorgungstarifverträge beruhen; sie sind dem Innenministerium anzuzeigen. Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen. Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden. Satz 5 gilt entsprechend bei einer Änderung oder Ergänzung der Mustersatzung der Arbeitsgemeinschaft der

kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen, wenn der Kassenausschuss und das Innenministerium zustimmen.

- (4) Die Satzung und ihre Änderungen sind im Amtsblatt der Stadt Köln öffentlich bekanntzumachen. Sie treten am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft, wenn nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

§ 3

Durchführungsvorschriften, Kostenordnung

- (1) Die Kasse kann Durchführungsvorschriften zur Satzung erlassen.
- (2) Für einzelne Leistungen, die nicht zu dem durch die Satzung oder das Gesetz über die kommunalen Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen im Lande Nordrhein- Westfalen (VKZVKG) festgelegten Aufgabenbereich der Kasse gehören und die aufgrund eines Antrages oder eines sonstigen Verhaltens eines Mitglieds, Versicherten, Leistungsempfängers oder Dritten erbracht werden, kann die Kasse nach den Vorschriften ihrer Kostenordnung Entgelte erheben. In dieser Kostenordnung sind die entgeltpflichtigen Tatbestände näher zu bestimmen und dazu feste Entgeltsätze vorzusehen.

§ 4

Leitung, Vertretung und Geschäftsführung der Kasse

- (1) Die Leitung der Kasse obliegt dem für die Leitung und Beaufsichtigung des Geschäftsganges der gesamten Verwaltung zuständigen Beamten oder dem von ihm bestellten Beamten. Er ist der gesetzliche Vertreter der Kasse in Rechts- und Verwaltungsgeschäften. Der für die Leitung und Beaufsichtigung des Geschäftsganges der gesamten Verwaltung zuständige Beamte bestellt auch den Vertreter des Kassenleiters.
- (2) Der Kassenleiter bestellt zur Erledigung der Geschäfte der laufenden Verwaltung einen Geschäftsführer und dessen Stellvertreter, die der Bestätigung durch den Kassenausschuss bedürfen. Dem Geschäftsführer ist das erforderliche Personal beizugeben.

§ 5

Kassenausschuss

- (1) Bei der Kasse wird ein Kassenausschuss gebildet. Der Kassenausschuss besteht aus dem Kassenleiter oder seinem Vertreter als Vorsitzendem, vier Vertretern aus dem Kreise der Mitglieder und vier Vertretern aus dem Kreise der Versicherten. Für jeden Mitgliedervertreter und Versichertenvertreter ist ein Stellvertreter zu berufen. Die Mitglieder des Kassenausschusses und ihre Stellvertreter werden unter Berücksichtigung der Vorschläge nach Absatz 2 vom Kassenleiter berufen.
- (2) Die Versichertenvertreter sind von den Personalvertretungen aus dem Kreis der bei der Kasse Pflichtversicherten vorzuschlagen.

- (3) Die Amtsdauer der Mitglieder des Kassenausschusses und ihrer Stellvertreter beträgt drei Jahre. Scheiden sie vorher aus der Stellung, die für die Berufung maßgebend war, aus, so ist für die restliche Zeit ein Ersatzvertreter zu berufen. Die Berufung kann aus einem wichtigen Grunde zurückgenommen werden.
- (4) Die Mitglieder des Kassenausschusses sind ehrenamtlich tätig. Die Bestimmungen der §§ 30 bis 33 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen finden entsprechende Anwendung. Über Ausschließungsgründe entscheidet der Kassenausschuss.
- (5) Der Kassenausschuss ist nach Bedarf, mindestens jedoch einmal jährlich, einzuberufen. Der Kassenausschuss ist ferner einzuberufen, wenn mindestens drei seiner Mitglieder dies unter Angabe der Gründe beantragen. Zu den Sitzungen des Kassenausschusses werden nicht nur die Mitglieder, sondern auch deren Stellvertreter eingeladen. Die stellvertretenden Mitglieder nehmen mit beratender Stimme teil, haben jedoch nur Stimmrecht, wenn das Mitglied fehlt, als dessen Vertreter sie berufen wurden.
- (6) Der Kassenleiter lädt unter Bekanntgabe der Tagesordnung zu den Sitzungen ein und führt den Vorsitz.
- (7) Der Kassenausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf Mitglieder einschließlich des Vorsitzenden an- wesend sind. Er beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Ist eine Angelegenheit wegen Beschlussunfähigkeit des Kassenausschusses zurückgestellt worden und wird der Ausschuss zum zweitenmal zur Verhandlung über denselben Gegenstand einberufen, so ist er ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlussfähig. Bei der zweiten Einladung muss auf diese Bestimmung ausdrücklich hingewiesen werden.
- (8) In dringenden Einzelfällen oder in Angelegenheiten von nicht grundsätzlicher Bedeutung ist eine Abstimmung durch schriftliche Umfrage zulässig. Auf Antrag von mindestens drei Kassenausschussmitgliedern ist jedoch eine mündliche Beratung und Abstimmung durchzuführen. Das Ergebnis einer schriftlichen Abstimmung ist dem Kassenausschuss in seiner nächsten Sitzung bekanntzugeben und in die Niederschrift über diese Sitzung aufzunehmen.

§ 6

Aufgaben des Kassenausschusses

- (1) Der Kassenausschuss beschließt über alle wichtigen Angelegenheiten der Kasse, insbesondere über
 - a) den Wirtschaftsplan und den Jahresabschluss, vorbehaltlich der förmlichen Feststellung durch den Rat,
 - b) den Jahresbericht,
 - c) die Bestellung des Verantwortlichen Aktuars (§ 7),
 - d) den Umlagesatz (§ 62 Abs. 1), die Höhe des Sanierungsgeldes (§ 63), die Höhe der Zusatzbeiträge (§ 64), die Verteilung der

- Überschüsse (§§ 66 und 68) und über Maßnahmen zur Deckung von Fehlbeträgen (§ 59),
- e) die Anlegung des Vermögens bzw. die Richtlinien für die Anlegung des Vermögens nach § 54,
 - f) die Aufnahme von Mitgliedern nach § 13,
 - g) Einsprüche gegen Entscheidungen des Geschäftsführers nach § 46 Absatz 3, sofern dieser dem Einspruch nicht stattgibt,
 - h) Streitigkeiten zwischen Kasse und Mitgliedern,
 - i) den Erlass von Geschäftsordnungen,
 - j) Durchführungsvorschriften und die Kostenordnung nach § 3.
- (2) Der Kassenausschuss ist zu hören bei
- a) Änderungen der Satzung (§ 2 Abs. 3),
 - b) der Auflösung der Kasse (§ 10).

§ 7

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 Kassenausschuss zu berichten. 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 Kassenleiter, und wenn dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, den Kassenausschuss zu unterrichten.
- (3) Er hat dem Kassenausschuss der Kasse die Überschüsse auf der Grundlage einer versicherungstechnischen Bilanz, die auf anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen beruht, zu ermitteln und Vorschläge für die Verwendung von Überschüssen vorzulegen.
- (4) Der Geschäftsführer der Kasse ist verpflichtet, dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Absatz 1 bis 3 erforderlich sind.

§ 8

Aufsichtsbehörde

Die Aufsicht über die Kasse führt die Bezirksregierung Köln. Oberste Aufsichtsbehörde ist das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen.

§ 9

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

§ 10

Auflösung der Kasse

- (1) Die Kasse kann nach Anhörung des Kassenausschusses auf Beschluss des Rates der Stadt Köln und nur mit Genehmigung des Innenministeriums 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 Rentenempfänger auf Leistungen, soweit sie auf freiwilligen Beitragsleistungen oder bis zum 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen beruhen, sicherzustellen und dann die Anwartschaften der bei der Kasse versicherten Personen auf diese Leistungen abzufinden. Aus dem restlichen Kassenvermögen sind die Ansprüche der Rentenempfänger hinsichtlich anderer als der in Satz 2 angeführten Leistungsteile abzufinden.

Zweiter Teil

Versicherungsverhältnisse

Abschnitt I

Das Mitgliedsverhältnis

§ 11

Voraussetzungen der Mitgliedschaft

- (1) Außer der Stadt Köln können Mitglieder der Kasse sein
 - a) kommunale Verbände oder Einrichtungen, an denen die Stadt Köln beteiligt ist,
 - b) Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie ihre Verbände, wenn diese rechtsfähig sind und die Stadt Köln auf sie einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluss hat,
 - c) juristische Personen des privaten Rechts, an deren Kapital die Stadt Köln überwiegend beteiligt ist oder deren Aufgaben öffentlich-rechtlich bestimmt sind, soweit die Stadt Köln auf sie einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluss hat,
 - d) die Fraktionen des Rates der Stadt Köln.
- (2) Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist, dass der Arbeitgeber das für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammen- geschlossenen Arbeitgeberverbände geltende Versorgungstarifrecht oder in Bezug auf die Leistungen ein

Tarifrecht wesentlich gleichen Inhalts tarifvertraglich oder allgemein einzelarbeitsvertraglich anwendet.

- (3) Erscheint bei einem Arbeitgeber, der unter Absatz 1 Buchst. c fällt, der dauernde Bestand nicht gesichert, so können zur Regelung der sich aus einer Auflösung des Arbeitgebers ergebenden zusatzversorgungsrechtlichen Fragen von der Kasse weitere Bedingungen für den Erwerb der Mitgliedschaft gesetzt werden.

§ 12

Fortsetzung von Mitgliedschaften

- (1) Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. § 11 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung; dabei kann auch vereinbart werden, dass das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 15 v.H. der jeweiligen Umlage zahlt.
- (2) Ist in dieser Vereinbarung vorgesehen, dass nur die in dem in der Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt vorhandenen pflichtversicherten Beschäftigten weiterhin zu versichern sind, so kann die Zahlung eines Abgeltungsbetrages verlangt werden, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gewährleistet, dass zusammen mit den laufenden Umlagen die Verpflichtungen aufgrund
- a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15 Abs. 1,
- b) der Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen
- (3) auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 15 Abs. 2 gilt entsprechend.
- (4) Im Rahmen der Vereinbarung kann vorgesehen werden, dass nach Ablauf eines Deckungsabschnittes die den Berechnungen nach Absatz 2 zugrunde liegenden versicherungsmathematischen Annahmen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Entwicklung überprüft werden. Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15 der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.
- (5) Die Kosten für die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen trägt das Mitglied.
- (6) Eine besondere Vereinbarung kann die Kasse auch mit einem Arbeitgeber abschließen, der die Voraussetzungen des § 11 nicht erfüllt und der bisher weder bei der Kasse noch bei einer Zusatzversorgungseinrichtung, zu der Versicherungen übergeleitet werden, Mitglied ist, wenn der Arbeitgeber von einem Mitglied Aufgaben und bisher pflichtversicherte Beschäftigte übernommen hat. Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchst. a sind dem Arbeitgeber Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das Mitglied in dem Verhältnis

zuzurechnen, das dem Verhältnis der Zahl der übernommenen Beschäftigten zur Gesamtzahl der am Tag der Personalübernahme über das Mitglied pflichtversicherten Beschäftigten entspricht.

§ 13

Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

- (1) Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.
- (2) Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme begründet. Die Kasse entscheidet über den Aufnahmeantrag des Arbeitgebers schriftlich nach pflichtgemäßem Ermessen. In der Entscheidung ist der Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft beginnt, festzusetzen.
- (3) Das Mitglied ist verpflichtet, der Kasse unentgeltlich über alle Umstände und Verhältnisse Auskunft zu erteilen, die für den Vollzug der Vorschriften dieser Satzung von Bedeutung sind. Es ist insbesondere verpflichtet,
 - a) unverzüglich seine sämtlichen der Versicherungspflicht unterliegenden Beschäftigten bei der Kasse anzumelden und bei Wegfall der Versicherungspflicht abzumelden,
 - b) seinen Beschäftigten nach Ablauf jedes Kalenderjahres sowie beim Ende der 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 auszuhändigen,
 - c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
 - d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Beiträge, Umlagen oder Sanierungsgelder zu gestatten,
 - e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden bzw. im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen.
- (4) Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder fristgemäß zu entrichten. Während der Pflichtversicherung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.
- (5) Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Beitrags-, Umlagen- und Sanierungsgeldabrechnung zu übersenden. Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.
- (6) Die Vordrucke zur Abrechnung der Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder müssen der Kasse spätestens sechs Wochen nach ihrer

Übersendung ausgefüllt zugehen. Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern. Für jeden Tag, um den die Frist überschritten wird, kann die Kasse einen Betrag von 50 Euro von dem Mitglied fordern.

§ 14

Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft endet,
 - a) wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,
 - b) durch Kündigung.
- (2) Die Kündigung durch die Kasse ist zulässig, wenn die in oder aufgrund des § 11 für die Begründung der Mitgliedschaft aufgestellten Voraussetzungen aus anderen als den in Absatz 1 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 das Mitglied ist zum Schluss eines Kalenderjahres mit sechsmonatiger Frist zulässig.
- (4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied einen wesentlichen Teil seiner Pflichtversicherten auf einen Arbeitgeber übertragen hat, der weder Mitglied der Kasse noch Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, zwischen denen Überleitungsabkommen bestehen, ist. Eine Kündigung kann unterbleiben, wenn sich das Mitglied verpflichtet, für die aus- geschiedenen Pflichtversicherten und die dem übertragenen Bereich zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen den anteiligen Ausgleichsbetrag nach § 15 Abs. 1 zu zahlen; kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übertragenen Bereich zuzuordnen sind, so gilt § 12 Abs. 5 Satz 3 entsprechend.
- (5) Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und förmlich zuzustellen.

§ 15

Ausgleichsbetrag

- (1) Das ausscheidende Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung zu zahlen. Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen
 - a) Leistungsansprüche von Betriebsrentenberechtigten einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung der Satzung* zur Anwendung kommt,

b) Versorgungspunkte von Anwartschaftsberechtigten und Anwartschaften von Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft als Hinterbliebene in Frage kommen.

Bei der Feststellung des Barwerts werden die Leistungsansprüche und Anwartschaften, die auf Pflichtbeiträgen beruhen, sowie die Teile der Leistungsansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind. Auf den Ausgleichsbetrag wird der Betrag angerechnet, der sich aus Zusatzbeiträgen (§ 64) im Kapitalstock an- gesammelt hat.

- (2) Der Barwert ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei Anwartschaften sind als Rechnungszins die Durchschnittszinsen der in den letzten fünf Geschäftsjahren vor dem Ausscheiden erzielten Kapitalerträge im Sinne von § 66 Abs. 1 Satz 2 und 3 zugrunde zu legen, höchstens aber ein Zinssatz von 5,25 v.H. zugrunde zu legen. Bei Ermittlung des Rentenbarwerts ist als künftige jährliche Erhöhung der Durchschnitt der Erhöhungen und Verminderungen in den letzten fünf Kalenderjahren vor dem Ausscheiden zu berücksichtigen, mindestens aber eine Erhöhung von jährlich 2,5 v.H. Die Kosten für die versicherungsmathematischen Berechnungen des Ausgleichsbetrages werden dem ausscheidenden Mitglied in Rechnung gestellt.
- (3) Die Zahlung eines Ausgleichsbetrags entfällt, wenn die Pflichtversicherungen der Beschäftigten des ausgeschiedenen Mitglieds, die in den 36 Monaten vor dem Ausscheiden durchgehend oder zeitweise bestanden haben, spätestens drei Monate nach ihrer Beendigung über ein anderes Mitglied oder mehrere andere Mitglieder, auf das oder auf die die Aufgaben des früheren Mitglieds übergegangen sind, fortgesetzt wurden. Wurden die Pflichtversicherungen zu einem geringeren Teil als 80 v.H. der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, fortgesetzt, so gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass der Ausgleichsbetrag nur in Höhe des Bruchteils zu zahlen ist, um den die Zahl der Beschäftigten, deren Pflichtversicherungen fortgesetzt wurden, hinter 80 v. H. der Zahl der Beschäftigten, die am Ersten des 36. Monats vor dem Ausscheiden beim Mitglied beschäftigt waren, zurückbleibt. Pflichtversicherungen, die in dem Zeitraum von 36 Monaten im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles geendet haben, gelten als fortgesetzte Pflichtversicherungen.
- (4) Die Zahlung des Ausgleichsbetrags entfällt ferner, soweit die Lasten der in Absatz 1 Satz 2 bezeichneten Ansprüche im Rahmen von Überleitungsabkommen von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung übernommen wurden (§ 29).
- (5) Der Ausgleichsbetrag ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung zu zahlen. Die Kasse kann die Zahlung unter Berechnung von Zinsen stunden.

* § 55 Abs. 5 der Satzung (a.F.) lautet:

„(5) Die Versorgungsrente ruht ferner insoweit, als der Berechtigte von

- a) einem Mitglied der Kasse,
- b) einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts,
- c) einem sonstigen Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,
- d) einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige Körperschaft,

Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts durch Zahlung von Beiträgen oder in anderer Weise beteiligt ist,

- e) einer Einrichtung, die zur Durchführung ihrer Aufgabe von einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Arbeitgeber oder von einem Zuwendungsempfänger im Sinne des § 44 Abs. 1 der Bundeshaushaltsordnung oder einer entsprechenden landesrechtlichen Bestimmung Mittel bezieht, laufende oder kapitalisierte Versorgungsbezüge oder versorgungsähnliche Bezüge aus einem Arbeitsverhältnis erhält.

Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten auch Leistungen, die von einer Einrichtung (einschließlich eines ausländischen Systems der sozialen Sicherung) erbracht werden, zu der der Arbeitgeber Beiträge geleistet hat, sowie das Übergangsgeld nach § 18 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) und entsprechenden gesetzlichen Regelungen. Satz 2 gilt nicht für

- a) Bezüge, die nach §§ 31 Abs. 2, 40 Abs. 3 oder 41 Abs. 5 berücksichtigt sind,
- b) Leistungen aus der Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- c) Leistungen, die von einer Zusatzversorgungseinrichtung gewährt werden, von der Versicherungen zur Kasse übergeleitet werden,
- d) Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- e) (weggefallen)
- f) Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung, deren Beiträge der Arbeitgeber ganz oder teilweise getragen hat,
- g) Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die ein versorgungsrentenberechtigter Hinterbliebener aus einer eigenen Versicherung bezieht.

Als Bezüge im Sinne des Satzes 1 gelten nicht Ausgleichsbeträge nach Nummer 9 a Abs. 5 und 6 der Sonderregelungen 2 e I oder Nummer 6 Abs. 5 und 6 der Sonderregelungen 2 h zum Bundes- Angestelltentarifvertrag sowie einmalige Unfallentschädigungen.“

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).
- (2) Versicherungsnehmer der Pflichtversicherung ist das Mitglied. Versicherungsnehmer der freiwilligen Versicherung und der beitragsfreien Versicherung kann die/der Versicherte oder das Mitglied 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 bei der Kasse. Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind.

§ 18

Versicherungspflicht

- (1) Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an Beschäftigte,
 - a) die das 17. Lebensjahr vollendet haben und
 - b) vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit (§ 32) erfüllen können, wobei frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, zu berücksichtigen sind.Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende (vgl. § 22). Der Versicherungspflicht unterliegen –

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

- (2) Wechselt eine/ein Pflichtversicherte/r von einem Mitglied zu einem anderen Arbeitgeber, der weder Mitglied der Kasse noch einer Zusatzversorgungseinrichtung ist, zu der Versicherungen übergeleitet werden, an dem aber das Mitglied unmittelbar oder über ein verbundenes Unternehmen beteiligt ist, kann die Pflichtversicherung aufrechterhalten werden, wenn die Pflicht zur Versicherung mit Zustimmung der Kasse, die mit Auflagen versehen werden kann, arbeitsvertraglich vereinbart wird. 2Im Verhältnis zur Kasse gilt das Mitglied weiterhin als Arbeitgeber der/des Pflichtversicherten.
- (3) Der Versicherungspflicht unterliegen unter den Voraussetzungen von Absatz 1
 - a) Waldarbeiter, wenn für ihre Arbeitsverhältnisse aufgrund Tarifvertrages oder aufgrund eines durch den Arbeitsvertrag für anwendbar erklärten Tarifvertrages die Pflicht zur Versicherung besteht sowie
 - b) Arbeitnehmer, die unter die Tarifverträge über die Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht voll- beschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen und in Einfuhruntersuchungsstellen (TV Ang iöS oder TV Ang-O iöS) fallen.

§ 19

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

- (1) Versicherungsfrei sind Beschäftigte, die
 - a) bis zum Beginn der Mitgliedschaft ihres Arbeitgebers bei der Kasse oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 nach einem Tarifvertrag, einer Ruhegehaltordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dgl. haben 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 Mitglied bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund gesetzlicher, tariflicher oder vertraglicher Vorschrift einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester,

- Bahnversicherungsanstalt Abteilung B oder einer gleichartigen Versorgungseinrichtung) angehören müssen oder
 - d) bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester freiwillig weiterversichert sind, und zwar auch dann, wenn diese freiwillige Weiterversicherung später als drei Monate nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses bei dem Mitglied der Kasse endet, oder
 - e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 bzw. §§ 236 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 i.V.m. § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 eingetreten ist oder
 - f) Anspruch auf Übergangsversorgung nach Nummer 6 der Sonderregelungen 2 n oder Nummer 4 der Sonderregelungen 2 x zum Bundes-Angestelltentarifvertrag haben oder
 - 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 berufs- ständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag befreit worden sind oder
 - k) als Beschäftigte eines Mitglieds eines der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände angehörenden Arbeitgeberverbandes nicht unter den Personenkreis des § 1 des Tarifvertrages über die zusätzliche Alters- vorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist 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.
- (2) Beschäftigte mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen, die für ein auf nicht mehr als fünf Jahre

befristetes Arbeitsverhältnis eingestellt werden und die bisher keine Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung haben, sind auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung zu befreien. Der Antrag kann nur innerhalb von zwei Monaten nach Beginn des Arbeitsverhältnisses gestellt werden. Wird 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) Arbeitnehmer eines Mitglieds, die nach dem bis zum 31. Dezember 1966 geltenden Satzungsrecht von der Zusatzversicherungspflicht ausgenommen und nicht durch den Arbeitgeber freiwillig versichert waren oder die von der Zusatzversicherung ausgeschlossen waren oder hinsichtlich deren das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Arbeitsverhältnis versicherungsfrei, solange das Arbeitsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. Ändern sich die Bedingungen des Arbeitsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der/die Arbeitnehmer/in eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.
- (4) Hat ein Arbeitgeber, dessen Mitgliedschaft bei der Kasse nach dem 31. Dezember 1966 beginnt, die Zusatzversorgung einer/eines Beschäftigten bis zum Erwerb der Mitgliedschaft im Wege der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt, so ist diese/ dieser Beschäftigte für das beim Erwerb der Mitgliedschaft bestehende Beschäftigungsverhältnis versicherungsfrei. Ändern sich die Bedingungen des Beschäftigungsverhältnisses so, dass nach der zum Erwerb der Mitgliedschaft gültigen Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt die Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Versicherungspflicht tritt – sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind – ein, wenn die/der Beschäftigte sich innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Erwerb der Mitgliedschaft gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich erklärt, dass sie/er an der Zusatzversicherung teilnehmen wolle. Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats.
- (5) Die arbeitsvertragliche Vereinbarung der Teilnahme an der Zusatzversorgung nach Absatz 1 Buchst. k bedarf der schriftlichen Zustimmung der Kasse. Die Zustimmung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden.

§ 20

Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht endet mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder in dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen entfallen.

§ 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 Mitgliedschaft 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.

§ 22

Ausbildungsverhältnisse Auszubildende im Sinne der Satzung sind

- a) Auszubildende, die unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 6. Dezember 1974 bzw. unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende (Mantel-TV Azubi-O) vom 5. März 1991 bzw. unter den Manteltarifvertrag für Auszubildende (Mantel-TV Azubi- Ostdeutsche Sparkassen) vom 16. Mai 1991 oder, wenn sie als Forstwirt ausgebildet werden, unter § 1 Abs. 2 des Tarifvertrages über die Versorgung der Waldarbeiter der Gemeinden und Gemeindeverbände bzw. unter den Tarifvertrag über die Rechtsverhältnisse der zum Forstwirt Auszubildenden (TVA-F-O) vom 5. April 1991,
- b) Schülerinnen/Schüler in der Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege und Hebammenschülerinnen/-schüler in der Entbindungspflege, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen/Schüler, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden, vom 28. Februar 1986 bzw. des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Schülerinnen/Schüler, die nach Maßgabe des Krankenpflegegesetzes oder des Hebammengesetzes ausgebildet werden (Mantel-TV Schü-O) vom 5. März 1991,
- c) Ärzte/Ärztinnen im Praktikum, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Ärzte/Ärztinnen im Praktikum vom 10. April 1987 bzw. des Manteltarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (Mantel-TV AiP-O) vom 5. März 1991 in der jeweils geltenden Fassung fallen oder die unter einen dieser Tarifverträge fielen, wenn das Mitglied diese Tarifverträge anwenden würde.

2. Die freiwillige Versicherung

§ 23

Begründung der freiwilligen Versicherung

- (1) Auf Antrag kann von den Beschäftigten oder für sie durch das Mitglied eine freiwillige Versicherung begründet werden. Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung durch die Kasse.
- (2) Die freiwillige Versicherung beginnt 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 mit Wirkung für die Zukunft auf schriftlichen Antrag der/des Versicherten ausgeschlossen werden.
- (4) Die freiwillige Versicherung kann als Höherversicherung zur Pflichtversicherung begründet werden. Die Regelungen für die Pflichtversicherung gelten entsprechend, soweit nichts Besonderes geregelt ist.
- (5) Nach Beendigung der Beschäftigung kann die freiwillige Versicherung fortgesetzt werden. Die Fortsetzung ist innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Beendigung der Beschäftigung vom Versicherten zu beantragen. Der Antrag bedarf der Annahmeerklärung durch die Kasse.

§ 24

Beitragsfreie freiwillige Versicherung

- (1) Die freiwillige Versicherung kann durch schriftliche Erklärung der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers zum Monatsende beitragsfrei gestellt werden; sie wird spätestens mit Ablauf des Monats beitragsfrei gestellt, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist.
- (2) Die freiwillige Versicherung wird mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist, beitragsfrei gestellt, wenn die/der Versicherte mit ihren/ seinen Beiträgen für drei Monate im Verzug ist und den Rückstand nicht innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist begleicht.

§ 25

Kündigung der freiwilligen Versicherung

- (1) Die freiwillige Versicherung kann von dem/der Versicherungsnehmer/in mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden; sie endet mit Ablauf des Monats, für den der letzte Beitrag entrichtet worden ist. Eine freiwillige Versicherung kann bei Ende der Beschäftigung zum Ablauf des Monats gekündigt werden, in dem der letzte Beitrag gezahlt wurde.

- (2) Im Falle der Kündigung behält der/die Versicherte seine/ihre bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, solange er/sie nicht die Erstattung seiner/ihrer Beiträge verlangt.

§ 26

Ende der freiwilligen Versicherung

Die freiwillige Versicherung endet außer im Falle der Kündigung auch bei Eintritt des Versicherungsfalles, Überleitung der freiwilligen Versicherung, sowie bei Tod der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers.

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 der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden. Die Übertragung von Versorgungspunkten kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden. Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert übertragen 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. Für die Anrechnung von Versicherungszeiten auf Wartezeiten gilt Absatz 1 Buchst. a entsprechend.

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

§ 28

Einzelüberleitungen

- (1) Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Abs. 1 findet statt
- a) bei einem Pflichtversicherten, dessen frühere Pflichtversicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
 - b) bei einem Pflichtversicherten, der aus seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Betriebsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung ohne Rücksicht darauf, ob die andere Zusatzversorgungseinrichtung die Betriebsrente weiter- gewährt,
 - c) bei einem Pflichtversicherten, der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn diese Pflichtversicherung endet, ohne Rücksicht darauf, ob gegen die andere Zusatzversorgungseinrichtung ein Anspruch auf Betriebsrente entstanden ist,
 - d) bei einem Beschäftigten, dessen Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und 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 her- gestellt 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 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 im Überleitungsabkommen zu regeln.
- (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

Überleitung bei Kassenwechsel des Arbeitgebers

Endet die Mitgliedschaft eines Arbeitgebers bei der Kasse und erwirbt der Arbeitgeber in unmittelbarem Anschluss an das Ausscheiden die Mitgliedschaft bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne

von § 27 Abs. 1, können die im Zeitpunkt des Ausscheidens auf der Kasse liegenden Lasten hinsichtlich der in § 15 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Ansprüche von der anderen Zusatzversorgungseinrichtung übernommen werden. Entsprechendes gilt, wenn ein Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 ausscheidet und in unmittelbarem Anschluss daran Mitglied der Kasse wird. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn pflichtversicherte Beschäftigte eines Mitglieds von Rechts- oder Aufgabennachfolgern des Mitglieds innerhalb von sechs Monaten nach dem Zeitpunkt der Wirksamkeit der Rechtsnachfolge oder des Aufgabenübergangs übernommen worden sind.

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.

§ 31

Versicherungsfall und Rentenbeginn

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.

§ 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 Buchst. a erbracht wurden. Bis zum 31.

Dezember 2000 nach dem bisherigen Recht der Zusatzversorgung als Umlagemonate zu berücksichtigende Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit. Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungsverhältnisse bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 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.

§ 33

Höhe der Betriebsrente

- (1) Die monatliche Betriebsrente errechnet sich aus der Summe der bis zum Beginn der Betriebsrente (§ 31 Satz 4) erworbenen Versorgungspunkte (§§ 34, 72 Abs. 1 Satz 2), multipliziert mit dem Messbetrag von vier Euro.
- (2) Die Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach Absatz 1 bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.
- (3) 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.

§ 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).

- (1) Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Buchst. a und b werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres bzw. zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgt zum Ende des folgenden Kalenderjahres. Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen unter gemeinüblicher Rundung berechnet.
- (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 4); dies entspricht einer Beitragsleistung von vier v.H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Bei einer vor dem 1. Januar 2003 vereinbarten Altersteilzeit auf der Grundlage des Altersteilzeitgesetzes werden die Versorgungspunkte nach Satz 1 mit dem 1,8-fachen berücksichtigt, soweit sie nicht auf Entgelten beruhen, die in voller Höhe zustehen.
- (3) Der Altersfaktor in der Pflichtversicherung beinhaltet eine jährliche Verzinsung von 3,25 v.H. während der Anwartschaftsphase und von 5,25 v.H. während des Rentenbezuges und richtet sich nach der folgenden Tabelle; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr:

Alter	Alters- faktor	Alter	Alters- faktor	Alter	Alters- faktor	Alter	Alters- faktor
17	3,1	29	2,1	41	1,5	53	1,0
18	3,0	30	2,0	42	1,4	54	1,0
19	2,9	31	2,0	43	1,4	55	1,0
20	2,8	32	1,9	44	1,3	56	1,0
21	2,7	33	1,9	45	1,3	57	0,9
22	2,6	34	1,8	46	1,3	58	0,9
23	2,5	35	1,7	47	1,2	59	0,9
24	2,4	36	1,7	48	1,2	60	0,9
25	2,4	37	1,6	49	1,2	61	0,9
26	2,3	38	1,6	50	1,1	62	0,8
27	2,2	39	1,6	51	1,1	63	0,8
28	2,2	40	1,5	52	1,1	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, indem der freiwillige Beitrag durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt und mit dem in Absatz 3 festgelegten Altersfaktor multipliziert wird. Soweit auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten verzichtet wurde, werden die für diese Beiträge ermittelten Versorgungspunkte für männliche Versicherte um 20 v.H. und für weibliche Versicherte um 5 v.H. erhöht. Soweit das Erwerbsminderungsrisiko aus- geschlossen wurde, erhöhen sich die Versorgungspunkte für diese Beiträge bis zum Alter 45 (Absatz 4) um 20 v.H. Der Erhöhungssatz vermindert sich für jedes weitere Lebensjahr jeweils um einen Prozentpunkt.

§ 35

Soziale Komponenten

- (1) Für jeden vollen Kalendermonat ohne Arbeitsentgelt, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden.
- (2) Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate so viele Versorgungspunkte

hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem zusatzversorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht; bei Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Monate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. 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 Absätze 1 bis 3 gelten nicht für die freiwillige Versicherung.

§ 36

Betriebsrente für Hinterbliebene

- (1) Stirbt eine/ein Versicherte/r, die/der die Wartezeit (§ 32) erfüllt hat, oder eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, hat die hinterbliebene Ehegattin/der hinterbliebene Ehegatte Anspruch auf eine kleine oder große Betriebsrente für Witwen/Witwer, wenn und solange ein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, sofern kein Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt worden wäre. Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (prozentualer Bemessungssatz) 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 ehelichen oder diesen gesetzlich gleichgestellten Kinder der/des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbwaisen. 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 bleiben die Rententeile unberücksichtigt, denen Versorgungspunkte zugrunde liegen, für die eine Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten ausgeschlossen wurde.

§ 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 einem Betriebsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem Beginn der Betriebsrente aufgrund des früheren Versicherungsfalles zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.
- (2) Durch die Neuberechnung wird die bisherige Betriebsrente um den Betrag erhöht, der sich als Betriebsrente aufgrund der neu zu berücksichtigenden Versorgungspunkte ergibt; für diese zusätzlichen Versorgungspunkte wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Abs. 4 gesondert festgestellt.
- (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 Sätze 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden, wenn zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.
- (4) Für Hinterbliebene gilt Absatz 3 entsprechend.

§ 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.

- (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 § 96a Abs. 3 SGB VI auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.
- (6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammentreffen von Rente und Einkommen entsprechend mit der Maßgabe, dass eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, unberücksichtigt bleiben.
- (7) Die Absätze 1 bis 6 gelten nicht für Leistungen aus der freiwilligen Versicherung.

§ 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 erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des Monats, in dem die Witwe/der Witwer geheiratet hat. Für das Wiederaufleben der Betriebsrente für Witwen/Witwer gilt § 46 Abs. 3 SGB VI entsprechend.
- (3) Absatz 2 gilt nicht für die freiwillige Versicherung.

§ 41

Abfindungen

- (1) Betriebsrenten, die einen Monatsbetrag von 30 Euro nicht überschreiten, werden abgefunden. Wurden Betriebsrentenanteile nach §§ 10a, 79 ff. EStG gefördert, wird die Betriebsrente nach Satz 1 nur auf Antrag der/des Betriebsrentenberechtigten abgefunden.
- (2) Betriebsrentenanteile aus der freiwilligen Versicherung können auf Antrag des Betriebsrentenberechtigten abgefunden werden. Überschreiten dabei die Betriebsrentenanteile aus der Pflichtversicherung nicht den Betrag nach Absatz 1 Satz 1, wird auch dieser Anteil mit abgefunden.
- (3) Die Abfindung kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang der Entscheidung über den Antrag auf Betriebsrente (§ 46 Abs. 1) beantragt werden. Der Abfindungsbetrag 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. Nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

a) Betriebsrente für Versicherte:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
30	192	44	192	58	181
31	192	45	192	59	179
32	193	46	191	60	176
33	193	47	191	61	174
34	194	48	190	62	171
35	194	49	190	63	168
36	194	50	189	64	165
37	194	51	189	65	161
38	194	52	188	66	157
39	193	53	187	67	153
40	193	54	186	68	149
41	193	55	185	69	145
42	193	56	184	70	141
43	192	57	182		

b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	243	47	193	74	103
21	242	48	191	75	99
22	241	49	188	76	95
23	240	50	185	77	91
24	239	51	182	78	87
25	237	52	180	79	83
26	236	53	177	80	79
27	235	54	174	81	76
28	233	55	171	82	72
29	232	56	168	83	69
30	230	57	165	84	65
31	228	58	162	85	62
32	226	59	158	86	59
33	224	60	155	87	56
34	223	61	152	88	53
35	221	62	148	89	51
36	219	63	145	90	48
37	216	64	141	91	46
38	214	65	138	92	44
39	212	66	134	93	42
40	210	67	131	94	39
41	208	68	127	95	37
42	205	69	123	96	35
43	203	70	119	97	33
44	201	71	115	98	32
45	198	72	111	99	30
46	196	73	107	100	28

c) Betriebsrente für Waisen:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
0	150	9	90
1	144	10	81
2	139	11	73
3	133	12	64
4	126	13	54
5	119	14	44
6	112	15	34
7	105	16	23
8	98	17 und älter	12

- (4) Ist eine Betriebsrente nach den Absätzen 1 und 2 abzufinden, zu deren Ausgleich nach § 1587 BGB durch Entscheidung eines Familiengerichts nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich Rentenanswartschaften bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind, errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente. Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.
- (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 67. 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) 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 entrichtete Eigenbeteiligung der Beschäftigten an der Umlage (§ 61).

§ 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. 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 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.

§ 44

Eheversorgungsausgleich

[wird ergänzt]

Abschnitt II Verfahrensvorschriften

§ 45

Leistungsantrag

- 1) Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag. Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen.
- 2) Ist die/der Berechtigte verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so kann der Antrag nur nachgeholt werden, wenn der/dem Verstorbenen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugestanden und er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

§ 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. Die Entscheidungen der Kasse nach Satz 1 sind mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen.
- (2) Stellt sich nachträglich heraus, dass die Entscheidung auf unrichtigen Voraussetzungen beruht, so kann die Kasse die unrichtige Entscheidung aufheben und eine neue Entscheidung treffen.
- (3) Gegen Entscheidungen der Kasse ist innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zu Protokoll des Geschäftsführers der Einspruch an den Kassenausschuss zulässig. Der Einspruch ist zu begründen. Einspruchsberechtigt sind die nach der Satzung aus dem Versicherungsverhältnis Berechtigten.

§ 47

Auszahlung

- (1) Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union überwiesen. Die Kosten der Überweisung auf ein Konto im Inland, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse. Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.
- (2) Stirbt eine/ein Betriebsrentenberechtigte/r, der den Leistungsantrag gestellt hat, vor der Auszahlung, so können nur der überlebende Ehegatte oder die Abkömmlinge die Auszahlung verlangen. Wer den Tod der/des Betriebsrentenberechtigten 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 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 auszusahlen. Rentenzahlungen in das Ausland erfolgen auf Kosten und Gefahr der/des Betriebsrentenberechtigten.
- (4) Überzahlungen können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden.

§ 48

Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

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

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
 3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer die erneute Eheschließung,
 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. 2Sie sind weiterhin verpflichtet,
- a) der Kasse gegenüber dem Kreditinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, ein Rückforderungsrecht auch mit Wirkung gegenüber anderen Verfügungsberechtigten oder Erben – für den Fall einzuräumen, dass die Rückforderung wegen (teilweisen) Fortfalls des Zahlungsgrundes verlangt wird und
 - b) der Kasse die Befugnis einzuräumen, von dem Kreditinstitut, an das die Leistungen überwiesen werden, Name und Anschrift aller Verfügungsberechtigten Personen sowie eine Aufstellung der getätigten Verfügungen zu verlangen.
- (3) Darüber hinaus haben freiwillig Versicherte jede Änderung der Verhältnisse mitzuteilen, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz führt. Insbesondere sind mitzuteilen:
- a) der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
 - b) die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
 - c) der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,
 - d) die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.
- (4) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommt.
- (5) Verletzen Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte ihre Pflichten nach dieser Vorschrift, können sie sich nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.
- (6) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte können sich nicht darauf berufen, die Kasse habe eine Mitteilung nach Absatz 1 oder eine Auskunft oder einen Nachweis nach Absatz 2 durch einen Dritten erfahren oder erfahren müssen.

§ 49

Abtretung von Ersatzansprüchen

Steht der/dem Versicherten, der/dem Betriebsrenten- berechtigten oder einem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen aus einem Ereignis, das die Kasse zur Gewährung oder Erhöhung von Leistungen verpflichtet, ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so haben die anspruchsberechtigten Personen ihre Ansprüche gegen den Dritten bis zur Höhe des Brutto-Betrags der Betriebsrente an die Kasse abzutreten. 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, die an den Arbeitgeber, der die/den Anspruchsberechtigte/n bei der Kasse versichert 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. Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich 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 Mitglied schriftlich beanstanden, dass die von diesem zu entrichtenden Beiträge oder die zu meldenden Entgelte nicht oder nicht vollständig an die Kasse abgeführt oder gemeldet worden sind.
- (3) Freiwillig Versicherte, die nicht bereits von Absatz 2 erfasst sind, können nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Zugang des Nachweises über die eingezahlten 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.

§ 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.

Vierter Teil

Finanzierung und Rechnungswesen

Abschnitt I Allgemeines

§ 53

Kassenvermögen

- (1) Das Kassenvermögen dient ausschließlich zur Deckung der satzungsmäßigen Leistungen und der Verwaltungskosten der Kasse.
- (2) Die Mittel der Kasse werden
 - a) in der Pflichtversicherung durch Umlagen, Pflichtbeiträge, Sanierungsgelder oder Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,
 - b) in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge einschließlich der Altersvorsorgezulagensowie durch Vermögenserträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 54

Vermögensanlage

Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 54 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) und der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV) anzulegen. Im

Übrigen regelt die Kasse die Anlage des Vermögens durch Richtlinien auf der Grundlage von Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V.

§ 55

Getrennte Verwaltung

- (1) Innerhalb des Kassenvermögens wird für die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung jeweils ein gesonderter Abrechnungsverband geführt, für den eine eigene versicherungstechnische Bilanz erstellt wird, die vom Verantwortlichen Aktuar zu testieren ist.
- (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.

§ 56

Versicherungstechnische Rückstellungen

- (1) Für die Abrechnungsverbände nach § 55 Abs. 1 wird in der Bilanz jeweils eine eigene Rückstellung eingestellt.
- (2) Für die Pflichtversicherung ist eine Rückstellung in Höhe des Teilvermögens im Sinne von § 60 Abs. 1 Satz 2 zu bilden. Um den schrittweisen Übergang in eine Kapitaldeckung zu ermöglichen, kann für die Pflichtversicherung eine Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks gebildet werden, dem zweckgebundene Zusatzbeiträge (§ 64) zugeführt werden. Die Teildeckungsrückstellung geht zusammen mit der Rückstellung für Pflichtversicherung in der Deckungsrückstellung auf, sobald beide Rückstellungen zusammen den Barwert aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche von Pflichtversicherten, beitragsfrei Pflichtversicherten und Leistungsempfängern aus der Pflichtversicherung ergeben.
- (3) Für die freiwillige Versicherung ist eine Rückstellung in Höhe des versicherungsmathematischen Barwerts aller am Bilanzstichtag bestehenden Anwartschaften und Ansprüche aus der freiwilligen Versicherung in die Bilanz einzustellen.
- (4) Der für die Ermittlung zu berücksichtigende Rechnungs- zins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans festgelegt.

§ 57

Verlustrücklage

Zur Deckung von Fehlbeträgen in der freiwilligen Versicherung ist eine Verlustrücklage 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 in der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt. Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Abs. 2 gebildete Teildeckungsrückstellung.
- (2) Diese Rückstellung dient der Verbesserung oder Erhöhung von Leistungen, insbesondere zur Gewährung von Bonuspunkten. Sie kann zusätzlich zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden, wenn die Verlustrücklage nicht ausreicht.

§ 59

Deckung von Fehlbeträgen

- (1) Zur Deckung von Fehlbeträgen kann die Kasse den Zusatzbeitrag (§ 64) erhöhen, soweit nicht die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird.
- (2) Ergibt sich bei der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage und die Rückstellung für künftige Leistungsverbesserungen nicht gedeckt werden kann, so können die Anwartschaften und Ansprüche um bis zu 25 v.H. ihres ursprünglichen Betrages herabgesetzt werden. Reicht auch diese Maßnahme nicht aus, gilt Absatz 1 entsprechend.
- (3) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Kassenausschuss beschlossen.

Abschnitt II

Pflichtversicherung

§ 60

Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs

- (1) Der Finanzbedarf für die Kassenleistungen aus der Pflichtversicherung wird für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr festgestellt. Zur Deckung dieses Finanzbedarfs sind die Umlagen sowie Sanierungsgelder für den Deckungsabschnitt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so festzusetzen, dass die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen aus der Pflichtversicherung und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts insoweit vorhandenen Teilvermögen – jedoch ohne

das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 – voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. Der Deckungsabschnitt soll so bemessen werden, dass die voraussichtlichen Verpflichtungen der Kasse aus den Anwartschaften und Leistungen aus der Pflichtversicherung dauerhaft erfüllt werden können; er darf jedoch zehn Jahre nicht unterschreiten. Nach spätestens fünf Jahren ist der Bedarf an Umlage und Sanierungsgeld für einen neuen Deckungsabschnitt nach Satz 1 festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt).

- (2) Das bei Beginn eines Deckungsabschnitts vorhandene Teilvermögen für die Pflichtversicherung – jedoch ohne das Vermögen nach § 56 Abs. 2 Satz 2 – und die hieraus für den Deckungsabschnitt zu erwartenden Einnahmen dürfen in die Berechnung nach Absatz 1 insoweit nicht einbezogen werden, als sie am Ende des Deckungsabschnitts nach versicherungsmathematischen Grundsätzen voraussichtlich benötigt werden, um die aus den bis 31. Dezember 1977 entrichteten Beiträgen sowie den nach diesem Zeitpunkt geleisteten Erhöhungsbeträgen und Beiträgen zur frei- willigen Weiterversicherung entstandenen und entstehenden Ansprüche und Anwartschaften für Versicherte in Höhe von monatlich 1,25 v.H. der Summe dieser Beiträge und Erhöhungsbeträge – für Hinterbliebene in der sich aus § 36 ergebenden Höhe – zu decken. Abweichend von Satz 1 sind der Berechnung der Deckungsrückstellung für die bis 31. Dezember 1977 entstandenen Ansprüche die Versicherungsrenten und die Teile der Versorgungsrenten zugrunde zu legen, die nach § 70 Abs. 1 der bis 31. Dezember 1977 gültigen Fassung der Satzung aus dem Versicherungsvermögen zu zahlen waren. Das Vermögen im Sinne der Sätze 1 und 2 muss am Ende eines jeden Deckungsabschnitts mindestens den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben entsprechen.
- (3) Für die Ermittlung der wahrscheinlichen künftigen Einnahmen und Ausgaben sind die von der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V. – Fachvereinigung Zusatzversorgung aufgestellten Richtlinien maßgebend.

§ 61

Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

- a) Umlagen (§ 62 Abs. 1),
- b) Sanierungsgelder (§ 63) und
- c) Zusatzbeiträge (§ 64)

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

§ 62

Umlagen

- (1) Die Umlage beträgt 5,8 v.H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (Absatz 2).
- (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 Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,
 - b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
 - c) Krankengeldzuschüsse,
 - d) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen, Urlaubsabgeltungen), die aus Anlass der Beendigung, des Eintritts des Ruhens oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, mit Ausnahme der Teilzuwendung, die dem Beschäftigten gezahlt wird, der mit Billigung des Mitglieds zu einem anderen Mitglied der Kasse oder einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Abs. 1 übergetreten ist,
 - e) einmalige Zahlungen (z.B. Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen/Beiträge für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
 - f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumszuwendungen,
 - 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 (Trennungsschädigung),
 - 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 übersteigt; wenn eine zusatzversorgungs- pflichtige Zuwendung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Zuwendung zu verdoppeln. Haben Beschäftigte für einen Kalendermonat oder für einen Teil eines Kalendermonats Anspruch auf Krankengeldzuschuss – auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird –, gilt für diesen Kalendermonat als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt der Urlaubslohn (zuzüglich eines etwaigen Sozialzuschlages) bzw. die Urlaubsvergütung für die Tage, für die Anspruch auf Lohn, Vergütung, Urlaubslohn, Urlaubsvergütung oder Krankenbezüge besteht. In diesem Kalendermonat geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem Urlaubslohn bzw. der Urlaubsvergütung nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 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 das Mitglied für die Zeit der Beurlaubung Umlagen, Sanierungsgelder und Zusatzbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen, Sanierungsgelder und Zusatzbeiträge erstattet. Für die Bemessung der Umlagen, Sanierungsgelder und Zusatzbeiträge gilt als zusatz- versorgungspflichtiges 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) Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während der Altersteilzeitarbeit das 1,8-fache der Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ), soweit es nicht in voller Höhe zusteht. 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.
- (4) Durch landesbezirklichen Tarifvertrag kann für Mitglieder der Kasse, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, für die Pflichtversicherung geregelt werden, dass für die Zusage von Leistungen für die Dauer von bis zu drei Jahren bis zu einer Mindesthöhe von zwei v.H. von der nach § 34 Abs. 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Vereinbarung mit Zustimmung der Kasse. In diesem Fall

hat das Mitglied das entsprechend verminderte zusatzversorgungspflichtige Entgelt zu melden. Entsprechend der Verminderung der Leistungszusage für die bei dem Mitglied beschäftigten Pflichtversicherten reduziert sich für die Mitglieder insoweit die zu tragende Umlagebelastung an die Zusatzversorgungseinrichtung. Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

§ 63

Sanierungsgeld

Die Kasse kann ein Sanierungsgeld erheben in Form einer Zusatzumlage auf die zusatzversorgungspflichtigen Entgelte zur Deckung eines Finanzierungsbedarfs, der über den von der Umlage nach § 62 Abs. 1 abgedeckten Teil hinausgeht.

§ 64

Zusatzbeiträge

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

§ 65

Fälligkeit von Beiträgen, Umlagen und Sanierungsgeldern

Die Beiträge, Umlagen und Sanierungsgelder 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, Umlagen und Sanierungsgelder, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, sind bis zum Tage der Gutschrift mit jährlich drei v.H. über dem an diesem Tage 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. Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. Soweit keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungs- technischen Bilanz jeweils aktuellen

Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt.

- (2) Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet der Kassenausschuss 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 Pflicht- versicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlagemonaten erfüllt haben, in Betracht. Für die Erfüllung der Wartezeit werden Versicherungsverhältnisse bei Zusatzversorgungseinrichtungen nach § 27 zusammengerechnet.

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.
- (3) § 65 Satz 3 gilt entsprechend für rückständige Beiträge innerhalb der gleichen Lebensaltersstufe.

§ 68

Überschussverteilung

- (1) Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die freiwillige Versicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. § 66 Abs. 2 gilt entsprechend.
- (2) Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht.

Fünfter Teil

Übergangsvorschriften zur Ablösung des bis zum 31.12.2001 maßgebenden Leistungsrechts

Abschnitt I

Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

§ 69

Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

- (1) (1) Die Versorgungsrenten, die sich ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen ergeben, und die Ausgleichsbeträge nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversorgungsrecht werden für die am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigten und versorgungsrentenberechtigten Hinterbliebenen zum 31. Dezember 2001 festgestellt.
- (2) 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 In-Kraft-Treten dieses Tarifvertrages geltenden Regelungen über die Nichtzahlung und das Ruhen sind entsprechend anzuwenden.
- (3) Es gelten folgende Maßgaben:
 - a) Für Neuberechnungen gilt § 38 mit der Maßgabe, dass zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 zu berücksichtigen sind. Soweit noch Zeiten vor dem 1. Januar 2002 zu berücksichtigen sind, wird eine Startgutschrift entsprechend den §§ 72 bis 74 berechnet; übersteigt der hiernach festgestellte Betrag den Betrag, der sich als Versorgungsrente am 31. Dezember 2001 ergeben hat bzw. ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.
 - b) § 36 Abs. 3 und die §§ 39 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 Ruhensvorschriften und ohne Berücksichtigung eines Ausgleichsbetrages (Absatz 1) am 31. Dezember 2001 ergeben hätte, durch den Messbetrag zu teilen und als Startgutschrift auf dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. 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 im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen fort.
 - (5) Stirbt eine/ein unter Absatz 1 fallende/r Versorgungs- rentenberechtigte/r, gelten die Vorschriften des Punktemodells für Hinterbliebene entsprechend.

§ 70

Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte

- (1) Für Versicherungsrentenberechtigte und versicherungs- rentenberechtigte Hinterbliebene, deren Versorgungsrente spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen hat, wird die am 31. Dezember 2001 maßgebende Versorgungsrente festgestellt.
- (2) Die nach Absatz 1 festgestellten Versicherungsrenten werden als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert.
- (3) § 69 Abs. 3 bis 5 gilt entsprechend.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor In-Kraft-Treten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und für Betriebsrenten nach § 18 BetrAVG, die spätestens am 31. Dezember 2001 begonnen haben, entsprechend.

§ 71

Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

Für Rentenberechtigte, deren Rente am 1. Januar 2002 begonnen hat, finden die §§ 69 und 70 entsprechende Anwendung.

Abschnitt II

Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

§ 72

Grundsätze

- (1) 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 in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von vier Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Abs. 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften).

- (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.

§ 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 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.
1. (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 (renten- nahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbesondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Abs. 5 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) und des § 35a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung, für den Berechtigten bei Eintritt des Versicherungsfalls am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. 2 Von diesem Ausgangswert ist der Betrag abzuziehen, den die Versicherten aus dem Punktemodell bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags noch erwerben könnten, wenn für sie zusatzversorgungspflichtige Entgelte in Höhe des mit dem Gesamtbeschäftigungsquotienten vervielfachten gesamt- versorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden. Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Abs. 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvomhundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung abzuziehende Monate die Monate sind, die zwischen
- 2.

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 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.

- (2) Für Pflichtversicherte, die vor dem 14. November 2001 Altersteilzeit oder einen Vorruhestand vereinbart haben, gilt Absatz 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 63. Lebensjahres das vereinbarte Ende des Altersteilzeitverhältnisses bzw. in den Fällen des Vorruhestandes das Alter tritt, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 1 und 2 haben die Pflichtversicherten bis zum 31. Dezember 2002 dem Mitglied den

Familienstand am 31. Dezember 2001 (§ 32 Abs. 3 c Satz 1 Buchst. a und b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) mitzuteilen. Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

- (6) Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 66.

§ 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 31. 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 Beschäftigten gilt die Wartezeit als erfüllt.
- (4) Für die freiwillig Weiterversicherten gilt Absatz 2 entsprechend.

Abschnitt III Sonstiges

§ 75

Sterbegeld

- (1) Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Abs. 1 bis 3 und 8 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) Anspruchsberechtigten unter Berücksichtigung des am 31. Dezember 2001 maßgebenden Gesamtbeschäftigungsquotienten in folgender Höhe gezahlt für Sterbefälle

im Jahr 2002 1.535 Euro,

im Jahr 2003 1.500 Euro,

im Jahr 2004 1.200 Euro,

im Jahr 2005 900 Euro,

im Jahr 2006 600 Euro,

im Jahr 2007 300 Euro.

Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

(2) Der Anspruch auf Sterbegeld ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs schriftlich bei der Kasse geltend zu machen.

§ 76

Übergangsregelung für Beschäftigte oberhalb der Vergütungsgruppe I BAT

Für Beschäftigte, für die schon am 31. Dezember 2001 und noch am 1. Januar 2002 eine zusätzliche Umlage nach § 62 Abs. 4 der Satzung in der am 31.12.2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist zusätzlich eine Umlage in Höhe von neun v.H. des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt die Summe aus Endgrundvergütung und Familienzuschlag einer/eines kinderlos verheirateten Angestellten der Vergütungsgruppe I BAT (VKA) bzw. BAT-O (VKA) – jährlich einmal einschließlich der Zuwendung, wenn die/der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Zuwendung erhält – übersteigt. Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen.

§ 77

Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte

Die Beschäftigten, deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege der Höherversicherung bis 31. Dezember 1997 durchgeführt wurde und seinerzeit keine Erklärung zur Teilnahme an der Zusatzversorgung abgegeben haben, sind weiterhin nicht zu versichern.

Sechster Teil Inkrafttreten

§ 78

Inkrafttreten

(1) Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 an die Stelle der bisher geltenden Satzung in der Fassung der 33. Satzungsänderung. Zum gleichen Zeitpunkt treten die hierzu erlassenen Durchführungs- und Übergangsvorschriften außer Kraft. 3Im 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) 1. Alternative und § 17 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung weiterhin Anwendung. 2§ 19 Abs. 2 findet nur für nach dem 31. Dezember 2002 begründete Beschäftigungsverhältnisse Anwendung.

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

Köln, den 16.10.2002

Der Oberbürgermeister In Vertretung

gez.: Winkelhog