



# Sächsisches Amtsblatt

Amtlicher Anzeiger Nr. 33/2020

13. August 2020

## Inhaltsverzeichnis

### Sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen – Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Absatz 1 und Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – vom 29. Juli 2020 ..... A 578

Bekanntmachung der Neufassung der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen vom 15. Juli 2020 ..... A 591

Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen ..... A 592

### Gerichte

Aufgebotsverfahren..... A 634

### Stellenausschreibungen

# **Sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen**

## **Bekanntmachung**

### **des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen**

#### **im Freistaat Sachsen**

#### **– Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Absatz 1 und Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch –**

#### **Vom 29. Juli 2020**

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Freistaat Sachsen trifft gemäß § 103 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 311 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist, folgende Feststellungen:

1. Für die mit „Ü“ gekennzeichneten Arztgruppen besteht in den in den Anlagen 1–4 ausgewiesenen Planungsbereichen eine ärztliche Überversorgung.

**Die Feststellung von Überversorgung steht gemäß § 90 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde.**

Gemäß § 16 b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, und unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) vom 20. Dezember 2012 (BANZ AT vom 31. Dezember 2012 B7), zuletzt geändert durch Beschluss vom 5. Dezember 2019 (BANZ AT vom 20. Dezember 2019 B9) werden für die überversorgten Planungsbereiche mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen in Sachsen und die Ersatzkassen stellten gemeinsam einen Antrag zur Anwendung des § 67 der Bedarfsplanungs-Richtlinie bis maximal 30. Juni 2022. Demnach werden die regionalen Verhältniszahlen der vertragsärztlichen Versorgung für Planungsbereiche des KV-Bezirks ermittelt und in den Planungsbereichen, in denen der Versorgungsgrad über der Grenze von Unterversorgung, aber kleiner 100 vom Hundert ist, werden Zulassungsmöglichkeiten ausgewiesen. Die übrigen Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 100 vom Hundert und 110 vom Hundert werden für Neuzulassungen oder

Genehmigungen von Anstellungen gesperrt und gelten als überversorgt nach § 103 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wenn die Voraussetzungen nach § 67 der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorliegen. Die Voraussetzungen zur Feststellung von Überversorgung nach § 67 der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden in der Regel nach drei Monaten überprüft. Die Zulassungsbeschränkungen werden aufgehoben, wenn die Voraussetzungen des § 67 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entfallen sind.

2. Für die mit einer „Zahlenangabe“ versehenen Arztgruppen erfolgt in den in den Anlagen 1–4 ausgewiesenen Planungsbereichen entsprechend § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Aufhebung einer vormals wegen Überversorgung angeordneten Zulassungsbeschränkung. Entsprechend der Zahlenangabe sind Neuzulassungen beziehungsweise -anstellungen möglich. Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet\*** ([www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gemäß § 26 Absatz 4 Nummer 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Zulassungsmöglichkeiten durch Quotierung der Arztgruppen der Nervenärzte und fachärztlich tätigen Internisten werden gemäß § 101 Absatz 1 Satz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 12 Absatz 5 und § 13 Absatz 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie für die Gruppe der Psychotherapeuten auf Basis § 101 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit §§ 18, 25 der Bedarfsplanungs-Richtlinie festgelegt.

Die Zahl gibt die möglichen Zulassungen beziehungsweise Anstellungen an, bis für die jeweilige Arztgruppe erneut Überversorgung eingetreten ist beziehungsweise die Quoten gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie erreicht sind. Dabei können unterschiedliche Fallkonstellationen auftreten.

## Fallkonstellationen (FK):

FK a)	Durch diese Anordnung neu zur Verfügung stehende Stelle(n) aufgrund partieller Öffnung. Diese Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Absatz 1 Nummer 4 in Verbindung mit § 101 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Job-sharing-Zulassung) beziehungsweise Anstellung gemäß § 101 Absatz 1 Nummer 5 in Verbindung mit § 101 Absatz 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.
FK b)	Stelle(n), für die Anträge aufgrund früherer Anordnungen eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Entscheidung erfolgt ist.

**Die Feststellung der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen steht gemäß § 90 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde.**

3. In Planungsbereichen bestehen in den in Anlage 5 ausgewiesenen Bezugsregionen und Arztgruppen zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten in Höhe des festgestellten lokalen Versorgungsbedarfs.

Über Anträge für diese Stelle(n) wird gemäß § 26 der Bedarfsplanungs-Richtlinie entschieden. Potentielle Bewerber haben innerhalb von **acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet\*** ([www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de)) ihre Anträge beim zuständigen Zulassungsausschuss abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 der Zulassungsverordnung der Vertragsärzte beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Anträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Kriterien gem. § 26 Absatz 4 Nummer 3 der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen werden in der Regel nach drei Monaten überprüft. Die Zulassungsbeschränkungen werden aufgehoben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen (§ 103 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Dresden, den 29.Juli 2020

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen  
im Freistaat Sachsen  
Werner Nicolay  
Vorsitzender

\* Die Anordnung wurde mit Veröffentlichung im Internet am 30. Juli 2020 wirksam. Die Frist zur Bewerbung auf offene Stellen endet somit am 24. September 2020.

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

## Zulassungsbezirk Chemnitz

Arztbestand zum: 01.07.2020

Einwohnerstand zum: 31.12.2019

Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen	Versorgungsebenen...										
	1	2					3				
Planungsbereiche	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Urologen	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Ansbach-Buchholz	b:0,25/11,25										
Aue	18,5										
Auerbach	11,5										
Chemnitz	b:1/44,5										
Crimmitschau	4,5										
Döbeln	8										
Frankenberg-Hainichen	b:1/8										
Freiberg	b:1/21										
Glaucho	8										
Hohenstein-Ernstthal	5,5										
Limbach-Oberfrohna	5										
Mahrenberg	b:1/17										
Mittweida	8										
Oelsnitz	b:1/3,5										
Plauen	b:1/14										
Reichenbach	8										
Stollberg	b:1,75/17,75										
Werdau	7										
Zwickau	b:2/20										
Ansbach		0,5	0	0	0	0	0	0			
Aue-Schwarzenberg		1	0	0	0	0	0	0			
Chemnitz, Stadt		0	0	0	0,5	1	0	0			
Chemnitzer Land		0,5	0	0	0	0	0	0			
Döbeln		b:1/1	0	0	0	0	0	0			
Freiberg		0	0	0	0	0	3	0			
Mittlerer Erzgebirgskreis		1	0	0	0	1,5	0	0			
Mittweida		2,5	0	0	0	1,5	0	0			
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis		0	0	0	0	0	0	0			
Stollberg		0	0	0	0	0	0	0			
Zwickau		0	0	0	0	0	0	0			
Chemnitz, Stadt									0		
Erzgebirgskreis									0		
Mittelsachsen									0		
Vogtlandkreis									0		
Zwickau									0		
Sachsen										0	
Südsachsen										0	7

0 = Überversorgung, der Planungsbereich ist gesperrt

§U = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:

Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz  
Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

## Anlage 1a

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

## Zulassungsbezirk Chemnitz

Psychotherapeutenbestand zum:

01.07.2020

Einwohnerstand zum:

31.12.2019

Gebietsstand zum:

30.09.2019

Arztgruppen	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen¹		
		Psychotherapeutisch tätige Ärzte	Ärztliche Psychosomatiker	ausschließlich Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
<b>Planungsbereiche</b>				
Annaberg	§Ü	0	1,5	0,5
Aue-Schwarzenberg	Ü	1	2,5	0
Chemnitz, Stadt	Ü	7,5	9	0
Chemnitzer Land	b:4,5	n.g.	n.g.	n.g.
Döbeln	§Ü	1,5	1,5	0,5
Freiberg	Ü	0,5	3	0
Mittlerer Erzgebirgskreis	b:2	n.g.	n.g.	n.g.
Mittweida	Ü	1	2,5	0
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Ü	0	4,5	0
Stollberg	b:3,5	n.g.	n.g.	n.g.
Zwickau	Ü	1,5	4,5	0

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

n.g. = nicht gesperrt

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Psychotherapeutenbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

¹ = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de)) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben,  
zuständiger Zulassungsausschuss:

Zulassungsausschuss - Psychotherapeuten - Chemnitz  
Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

## Zulassungsbezirk Chemnitz

Arztbestand zum: 01.07.2020

Einwohnerstand zum: 31.12.2019

Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen Planungsbereiche	Nervenärzte	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht ausgeschöpfter Versorgungsanteile <sup>1</sup>		
		Ärzte mit doppelter FA-Anerkennung	Fachärzte für Neurologie	Psychiater und FA für Psychiatrie u. Psychotherapie
Annaberg	Ü	0	0	0
Aue-Schwarzenberg	Ü	0	0	0
Chemnitz Stadt	Ü	1,5	0	0
Chemnitz Land	Ü	1	1,5	0
Döbeln	Ü	1	1	0
Freiberg	2	n.g.	n.g.	n.g.
Mittlerer Erzgebirgskreis	1	n.g.	n.g.	n.g.
Mittweida	Ü	0	0	0
Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Ü	0	0	1,5
Sollberg	1,5	n.g.	n.g.	n.g.
Zwickau	Ü	0	0	0

Arztgruppen Planungsbereiche	Fachärztliche tätige Internisten	Zulassungsmöglichkeiten hinsichtlich Erfüllung Minimalquote Rheumatologie <sup>1</sup>	Angaben zur Erfüllung der Maximalquoten innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten <sup>2</sup> (ja=Maximalquote erreicht / nein=Maximalquote nicht erreicht)			
			Gastroenterologie	Kardiologie	Nephrologie	Pneumologie
Chemnitz Stadt	Ü	0	ja	ja	ja	ja
Erzgebirgskreis	b:1	n.g.	nein	nein	ja	nein
Mittelsachsen	0,5	n.g.	nein	nein	nein	nein
Vogtlandkreis	Ü	0,5	nein	nein	nein	ja
Zwickau	Ü	1,5	nein	nein	nein	nein

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 87 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

n.g. = nicht gesperrt

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

1 = Potenzielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kve-sachsen.de](http://www.kve-sachsen.de)) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung freigegeben und vollständig abgegebenen Zulassungsbewerben. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

2 = Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei Zulassungs- und Nachbesetzungsverfahren die festgelegten Versorgungsanteile innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten gem. § 13 Abs. 8 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Quoten werden mit "nein" angegeben, wenn rechnerisch die Arztzahl bis zum Erreichen der Maximalquote nicht erfüllt ist. Nichterreichte Maximalquoten der jeweiligen Internistischen Fachrichtung sind nicht als konkrete Niederlassungsmöglichkeiten zu verstehen. Mit den Quotenplätzen besteht kein Anspruch auf die Vergabe von Zulassungen.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben,  
zuständiger Zulassungsausschuss:

Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz  
Postfach 11 64, 09070 Chemnitz

## Anlage 2

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

## Zulassungsbezirk Dresden

Arzbestand zum: 01.07.2020

Einwohnerstand zum: 31.12.2019

Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen	Versorgungsebenen...										
	1	2							3		
Planungsbereiche	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Urologen	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Bautzen	§Ü										
Bischofswerda	§Ü										
Dippoldiswalde	5										
Dresden	§Ü										
Freital	b:0,5/16										
Großenhain	4,5										
Görlitz	10,5										
Hoyerswerda	12										
Kamenz	5,5										
Löbau	9										
Meißen	b:0,25/7,75										
Neustadt	§Ü										
Niesky	4										
Pirna	§Ü										
Radeberg	§Ü										
Radebeul	§Ü										
Riesa	10,5										
Weißwasser	8										
Zittau	§Ü										
Bautzen		0,5	0	0	0	0,5	0	0,5			
Dresden, Stadt		0	0	0	0	0	0	0			
Görlitz, Stadt/ NOL		0	0	0	0	0	0	0			
Hoyerswerda, St./ Kamenz		0	0	0	b:1	0	0	0			
Löbau-Zittau		0	0	0	1	2,5	0	0			
Meißen		0	0	0	0	0	0	0			
Riesa-Großenhain		1,5	0	0	0	0	0	0,5			
Sächsische Schweiz		0	0	0	0	0	0	0			
Weißeritzkreis		a:0,5	0	0	0,5	0	0	0,5	0		
Bautzen									0		
Dresden, Stadt									0		
Görlitz									1,5		
Meißen									0		
Sächs. Schweiz-Osterzgeb.									0		
Oberes Elbtal/Osterzgeb.									0		
Oberlausitz-Niederschlesien									0	1,5	3

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arzbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:  
Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden  
Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

## Anlage 2a

**Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V  
Zulassungsbezirk Dresden**

Psychotherapeutenbestand zum: 01.07.2020  
Einwohnerstand zum: 31.12.2019  
Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen Planungsbereiche	Psycho- therapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>		
		Psychotherapeutisch tätige Ärzte	Ärztliche Psychosomater	ausschließlich Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Bautzen	§Ü	0	3	0
Dresden, Stadt	Ü	0	b:1/0,5	0
Görlitz, Stadt/ NOL	Ü	0	2	0
Hoyerswerda, St./ Kamenz	§Ü	2	3	0
Löbau-Zittau	§Ü	2,5	2,5	0
Meißen	Ü	0	3,5	0
Riesa-Großenhain	b:4	n.g.	n.g.	n.g.
Sächsische Schweiz	Ü	0	1,5	b:1
Weißitzkreis	Ü	1,5	1	b:1

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

n.g. = nicht gesperrt

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Psychotherapeutenbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

<sup>1</sup> = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de)) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben,  
zuständiger Zulassungsausschuss:

**Zulassungsausschuss - Psychotherapeuten - Dresden**  
**Postfach 10 06 41, 01076 Dresden**



Anlage 2b

**Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V**  
**Zulassungsbezirk Dresden**

Arztbestand zum: 01.07.2020  
 Einwohnerstand zum: 31.12.2019  
 Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen	Nervenärzte	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht ausgeschöpfter Versorgungsanteile <sup>1</sup>		
		Nervenärzte und Ärzte mit doppelter FA-Anerkennung	Fachärzte für Neurologie	Psychiater und FÄ für Psychiatrie u. Psychotherapie
<b>Planungsbereiche</b>				
Bautzen	2	n.g.	n.g.	n.g.
Dresden, Stadt	Ü	0	0	0
Görlitz, Stadt/ NOL	Ü	0	0,5	0
Hoyerswerda, St./ Kamenz	§Ü	0	1	0
Löbau-Zittau	Ü	1	0	0,5
Meißen	Ü	0	0	0
Riesa-Großenhain	Ü	0,5	0	0,5
Sächsische Schweiz	Ü	1	0	0
Weißeritzkreis	b:1/0,5	n.g.	n.g.	n.g.

Arztgruppen	Fachärztl. tätige Internisten	Zulassungsmöglichkeiten hinsichtlich Erfüllung Minimalquote Rheumatologie <sup>1</sup>	Angaben zur Erfüllung der Maximalquoten innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten <sup>2</sup> (ja=Maximalquote erreicht / nein=Maximalquote nicht erreicht)			
			Gastroenterologie	Kardiologie	Nephrologie	Pneumologie
<b>Planungsbereiche</b>						
Bautzen	1,5	n.g.	nein	ja	nein	nein
Dresden, Stadt	Ü	0	ja	ja	ja	ja
Görlitz	Ü	1	nein	nein	ja	nein
Meißen	Ü	1	nein	ja	ja	nein
Sächs. Schweiz-Osterzgeb.	Ü	1	ja	nein	nein	nein

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

n.g. = nicht gesperrt

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

1 = Potenzielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de)) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

2 = Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei Zulassungs- und Nachbesetzungsverfahren die festgelegten Versorgungsanteile innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten gem. § 13 Abs. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Quoten werden mit "nein" angegeben, wenn rechnerisch die Anzahl bis zum Erreichen der Maximalquote nicht erfüllt ist. Nichterreichte Maximalquoten der jeweiligen internistischen Fachrichtung sind nicht als konkrete Niederlassungsmöglichkeiten zu verstehen. Mit den Quotenplätzen besteht kein Anspruch auf die Vergabe von Zulassungen.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben,  
 zuständiger Zulassungsausschuss:

Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden  
 Postfach 10 06 41, 01076 Dresden

## Anlage 3

**Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V  
Zulassungsbezirk Leipzig**

Arztbestand zum: 01.07.2020  
Einwohnerstand zum: 31.12.2019  
Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen	Versorgungsebenen...										
	1	2					3				
Planungsbereiche	Hausärzte	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Urologen	Radiologen	Anästhesisten	Kinder- u. Jugend- psychiater
Borna	b:1,5 / 6										
Delitzsch	§Ü										
Eilenburg	§Ü										
Grimma	a:0,75 / 4,25										
Leipzig	§Ü										
Markkleeberg	Ü										
Oschatz	b:1 / 4,5										
Schkeuditz	§Ü										
Torgau	12										
Wurzen	§Ü										
Delitzsch		0,5	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü			
Leipzig, Stadt		a:1 / 2	Ü	Ü	b:1,5	Ü	Ü	Ü			
Leipziger Land		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü			
Muldentalkreis		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü			
Torgau-Oschatz		Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü	Ü			
Leipzig									Ü		
Leipzig, Stadt									Ü		
Nordsachsen									Ü		
West Sachsen										Ü	b:1

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gespart

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gespart

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständiger Zulassungsausschuss:

**Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig**  
**Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig**

**Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V**

Anlage 3a

**Zulassungsbezirk Leipzig**

Psychotherapeutenbestand zum: 01.07.2020  
 Einwohnerstand zum: 31.12.2019  
 Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen	Psychotherapeuten	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungen <sup>1</sup>		
		Psychotherapeutisch tätige Ärzte	Ärztliche Psychosomatiker	ausschließlich Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
<b>Planungsbereiche</b>				
Delitzsch	b:3	n.g.	n.g.	n.g.
Leipzig, Stadt	Ü	0	b:1 / 15,5	0
Leipziger Land	§Ü	0,5	2,5	1
Muldentalkreis	b:4	n.g.	n.g.	n.g.
Torgau-Oschatz	b:4	n.g.	n.g.	n.g.

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

n.g. = nicht gesperrt

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Psychotherapeutenbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

<sup>1</sup> = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de)) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben,  
zuständiger Zulassungsausschuss:

**Zulassungsausschuss - Psychotherapeuten - Leipzig**  
**Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig**

Anlage 3b

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

## Zulassungsbezirk Leipzig

Arzbestand zum: 01.07.2020  
 Einwohnerstand zum: 31.12.2019  
 Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen Planungsbereiche	Nervenärzte	Bei festgestellter Überversorgung noch mögliche Anzahl von Zulassungsmöglichkeiten aufgrund nicht ausgeschöpfter Versorgungsanteile <sup>1</sup>		
		Nervenärzte und Ärzte mit doppelter FA-Anerkennung	Fachärzte für Neurologie	Psychiater und FÄ für Psychiatrie u. Psychotherapie
Dellitzsch	§Ü	0	0	0
Leipzig, Stadt	Ü	0	0	0
Leipziger Land	b:1.5	n.g.	n.g.	n.g.
Muldentalkreis	1	n.g.	n.g.	n.g.
Torgau-Oschatz	§Ü	0	0	0

Arztgruppen Planungsbereiche	Fachärztl. tätige Internisten	Zulassungsmöglichkeiten hinsichtlich Erfüllung Minimalquote Rheumatologie <sup>1</sup>	Angaben zur Erfüllung der Maximalquoten innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten <sup>2</sup>			
			Gastroenterologie	Kardiologie	Nephrologie	Pneumologie
Leipzig	Ü	1	nein	nein	ja	nein
Leipzig, Stadt	Ü	0	ja	ja	nein	ja
Nordsachsen	b:0.5	n.g.	nein	nein	ja	nein

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

§Ü = Überversorgung gemäß Antrag nach § 67 BP-RL; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

n.g. = nicht gesperrt

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

1 = Potentielle Bewerber haben innerhalb von acht Wochen nach Veröffentlichung im Internet ([www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de)) ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Ärzte-ZV beizubringen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge. Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien: berufliche Eignung, Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit, Approbationsalter, Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V und räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes und Beurteilung im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

2 = Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei Zulassungs- und Nachbesetzungsverfahren die festgelegten Versorgungsanteile innerhalb der Arztgruppe der fachärztlich tätigen Internisten gem. § 13 Abs. 6 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Quoten werden mit "nein" angegeben, wenn rechnerisch die Arztzahl bis zum Erreichen der Maximalquote nicht erfüllt ist. Nichterreichte Maximalquoten der jeweiligen internistischen Fachrichtung sind nicht als konkrete Niederlassungsmöglichkeiten zu verstehen. Mit den Quotenplätzen besteht kein Anspruch auf die Vergabe von Zulassungen.

Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben,  
zuständiger Zulassungsausschuss:

Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig  
 Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig

## Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V

## Anlage 4

Arztbestand zum: 01.07.2020  
 Einwohnerstand zum: 31.12.2019  
 Gebietsstand zum: 30.09.2019

Arztgruppen Planungsbereiche	Versorgungsebene 4							
	Humangenetiker	Laborärzte	Neurochirurgen	Nuklearmediziner	Pathologen	Physikalische- u. Rehabilitations- Mediziner	Strahlen-therapeuten	Transfusions- mediziner
Sachsen	Ü	Ü	b:2,5	18,5	Ü	b:0,25/4,75	b:2	Ü

Ü = Überversorgung; der Planungsbereich ist gesperrt

Ziffer = Zahl der Zulassungsmöglichkeiten; differenziert nach Fallkonstellationen (a, b)

Anmerkung: Die angeordneten Zulassungsbeschränkungen beziehen sich nicht auf frei werdende Vertragsarztsitze, die nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschieben werden. Die Altersstruktur der Ärzte, die sich in den nächsten Jahren auswirken wird, ist bei den Feststellungen zur (derzeitigen) Überversorgung nicht berücksichtigt.

a = Stelle(n) wird/werden in Anspruch genommen durch Ärzte mit Zulassung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 101 Abs. 3 SGB V (Job-sharing-Zulassung) bzw. Anstellung gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. § 101 Abs. 3a SGB V

b = Stelle(n), für die aufgrund früherer Anordnung Anträge auf Zulassung eingegangen sind, durch den zuständigen Zulassungsausschuss aber bis zum Stichtag des Arztbestandes noch keine Zulassung erfolgt ist.

## Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständige Zulassungsausschüsse:

Für die Arztgruppen:

- Humangenetiker
- Pathologen
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner

**Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz**  
**Postfach 11 64, 09070 Chemnitz**

Für die Arztgruppen:

- Laborärzte
- Neurochirurgen
- Transfusionsmediziner

**Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden**  
**Postfach 10 06 41, 01076 Dresden**

Für die Arztgruppen:

- Nuklearmediziner
- Strahlentherapeuten

**Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig**  
**Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig**

[illegible]

**Für Stellen, die sich aus der o.g. Tabelle ergeben, zuständige Zulassungsausschüsse:**

**Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz**  
**Postfach 11 64, 09070 Chemnitz**

**Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig**  
**Postfach 24 11 52, 04331 Leipzig**

## **Bekanntmachung der Neufassung der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen**

**Vom 15. Juli 2020**

Auf Grund des § 2 Absatz 3 der Satzung zur 17. Änderung der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen vom 1. Oktober 2019 (SächsABl. AAz. S. A 828) wird nachstehend der Wortlaut der Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen in der seit dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung bekannt gemacht. Die Neufassung berücksichtigt:

1. die am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Satzung vom 7. Mai 2002 (SächsABl. AAz. S. A 265),
2. die Änderung der Satzung vom 11. November 2003 (SächsABl. AAz. 2004 S. A 14),
3. die Änderung der Satzung vom 16. November 2004 (SächsABl. AAz. S. A 461),
4. die Änderung der Satzung vom 22. November 2005 (SächsABl. AAz. 2006 S. A 64),
5. die Änderung der Satzung vom 21. November 2006 (SächsABl. AAz. 2007 S. A 33),
6. die Änderung der Satzung vom 6. November 2007 (SächsABl. AAz. 2008 S. A 14),
7. die Änderung der Satzung vom 4. November 2008 (SächsABl. AAz. 2009 S. A 26),
8. die Änderung der Satzung vom 6. Oktober 2009 (SächsABl. AAz. S. A 478),
9. die Änderung der Satzung vom 20. April 2010 (SächsABl. AAz. S. A 230),
10. die Änderung der Satzung vom 17. Mai 2011 (SächsABl. AAz. S. A 266),
11. die Änderung der Satzung vom 22. November 2011 (SächsABl. AAz. 2012 S. A 30),
12. die Änderung der Satzung vom 19. November 2013 (SächsABl. AAz. 2014 S. A 19),
13. die Änderung der Satzung vom 18. November 2014 (SächsABl. AAz. 2015, S. A 53),
14. die Änderung der Satzung vom 18. Oktober 2016 (SächsABl. AAz. S. A 816),
15. die Änderung der Satzung vom 9. Mai 2017 (SächsABl. AAz. S. A 636),
16. die Änderung der Satzung vom 21. November 2017 (SächsABl. AAz. 2018 S. A 54),
17. die Änderung der Satzung vom 21. Mai 2019 (SächsABl. AAz. S. A 486),
18. die Änderung der Satzung vom 1. Oktober 2019 (SächsABl. AAz. S. A 828).

Dresden, den 15. Juli 2020

Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen  
Müller  
Direktor

# Satzung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen

## Inhaltsübersicht

### ERSTER TEIL: ORGANISATION UND VERFASSUNG

- § 1 Name und Zweck der Kasse
- § 2 Rechtsverhältnisse der Kasse
- § 3 Durchführungsvorschriften
- § 4 Verwaltung und Vertretung der Kasse
- § 5 Verwaltungsausschuss
- § 6 *(weggefallen)*
- § 7 Aufgaben des Direktors
- § 8 Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars
- § 9 Aufsichtsbehörde, Wirtschaftsjahr
- § 10 *(nicht belegt)*

### ZWEITER TEIL: VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSE

#### Abschnitt I: Das Mitgliedsverhältnis

- § 11 Voraussetzungen der Mitgliedschaft
- § 12 Fortsetzung von Mitgliedschaften
- § 13 Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft
- § 14 Beendigung der Mitgliedschaft und Personalübergang
- § 15 Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung
- § 15a Ausgleichsbetrag
- § 15b Erstattungsmodell mit Schlusszahlung
- § 15c Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang
- § 15d Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

#### Abschnitt II: Voraussetzungen und Inhalt der Versicherungsverhältnisse

- § 16 Arten der Versicherungsverhältnisse

#### 1. Die Pflichtversicherung

- § 17 Begründung der Pflichtversicherung
- § 18 Versicherungspflicht
- § 19 Ausnahmen von der Versicherungspflicht
- § 20 Ende der Versicherungspflicht
- § 21 Beitragsfreie Pflichtversicherung
- § 22 Ausbildungsverhältnisse
- § 22a Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

#### 2. Die Freiwillige Versicherung

- § 23 Freiwillige Versicherung
- § 24 *(weggefallen)*
- § 25 *(weggefallen)*
- § 26 *(weggefallen)*

#### 3. Überleitung

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

### DRITTER TEIL: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

#### Abschnitt I: Betriebsrenten

- § 30 Rentenarten
- § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn
- § 32 Wartezeit
- § 33 Höhe der Betriebsrente
- § 34 Versorgungspunkte
- § 34a Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung
- § 35 Soziale Komponenten
- § 36 Betriebsrente für Hinterbliebene
- § 37 Anpassung der Betriebsrenten
- § 38 Neuberechnung
- § 39 Nichtzahlung und Ruhen
- § 40 Erlöschen
- § 41 Abfindungen
- § 42 Rückzahlung und Beitragserstattung
- § 43 Sonderregelung für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind
- § 44 Eheversorgungsausgleich

#### Abschnitt II: Verfahrensvorschriften

- § 45 Leistungsantrag
- § 46 Entscheidung und Gerichtsstand
- § 47 Auszahlung
- § 48 Pflichten des Versicherten und Rentenberechtigten
- § 49 Abtretung von Ersatzansprüchen
- § 50 Abtretung und Verpfändung
- § 51 Versicherungsnachweise
- § 52 Ausschlussfristen
- § 52a *(weggefallen)*

### VIERTER TEIL: FINANZIERUNG UND RECHNUNGSWESEN

#### Abschnitt I: Allgemeines

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

#### Abschnitt II: Pflichtversicherung

- § 60 Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs
- § 61 Aufwendungen für die Pflichtversicherung
- § 62 Umlagen
- § 63 *(nicht belegt)*
- § 64 Zusatzbeiträge
- § 65 Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen
- § 66 Überschussverteilung



Abschnitt III:  
Freiwillige Versicherung

- § 67 Beiträge  
§ 68 Überschussverteilung

FÜNFTER TEIL:  
ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN ZUR  
ABLÖSUNG DES BIS ZUM 31. DEZEMBER 2001  
MASSGEBENDEN LEISTUNGSRECHTS

Abschnitt I:  
Übergangsregelung für Rentenberechtigte

- § 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte  
§ 70 Am 31. Dezember 2001 Versicherungsrentenberechtigte  
§ 71 Versicherte mit Rentenbeginn am 1. Januar 2002

Abschnitt II:  
Übergangsvorschriften für Anwartschaften der Versicherten

- § 72 Grundsätze  
§ 73 Höhe der Anwartschaften für am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherte  
§ 74 Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte

Abschnitt III:  
Sonstiges

- § 75 Sterbegeld  
§ 76 Übergangsregelung zu § 62  
§ 77 Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte  
§ 77a Sonderregelung für Beschäftigte im Beitrittsgebiet

SECHSTER TEIL:  
SCHLUSSVORSCHRIFTEN

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

Anlagen

- Anlage 1 – AVB ZusatzrentePlus – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (ZVK des KVS)  
Anlage 2 – Durchführungsvorschriften zu §§ 15ff. ZVK-Satzung

Erster Teil  
Organisation und Verfassung

§ 1  
Name und Zweck der Kasse

(1) Beim Kommunalen Versorgungsverband Sachsen besteht eine Zusatzversorgungskasse.

(2) <sup>1</sup>Die Kasse hat die Aufgabe, den Beschäftigten ihrer Mitglieder eine zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. <sup>2</sup>Im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung steht die Kasse den Mitgliedern und den Beschäftigten auch für eine freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell offen. <sup>3</sup>Die organisatorische und technische Entwicklung oder anderweitige Beschaffung, Bereithaltung sowie Nutzung der zur Erfüllung dieser Aufgaben benötigten IT-Infrastruktur gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kasse.

§ 2  
Rechtsverhältnisse der Kasse

(1) <sup>1</sup>Die Kasse ist eine rechtlich unselbstständige Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (Rechtsträger). <sup>2</sup>Das Kassenvermögen wird als Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen des Rechtsträgers verwaltet und haftet nicht für Verbindlichkeiten des Rechtsträgers.

(2) <sup>1</sup>Die Angelegenheiten der Kasse werden durch Satzung geregelt. <sup>2</sup>Der Verwaltungsausschuss kann die Satzung mit der Mehrheit der Stimmen aller Mitglieder ändern, bei organisatorischen Fragen jedoch nur im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat des Rechtsträgers. <sup>3</sup>Künftige Satzungsänderungen gelten, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch für die bestehenden Mitgliedschaften und Einzelversicherungsverhältnisse sowie für bereits bewilligte Versicherungsleistungen. <sup>4</sup>Die Kasse kann Änderungen der tarifvertraglichen Bestimmungen zum Versicherungs- und Leistungsrecht auch vor Anpassung der Satzungsvorschriften anwenden.

(3) <sup>1</sup>Die Satzung und ihre Änderungen sind im Amtlichen Anzeiger zum Sächsischen Amtsblatt bekannt zu machen. <sup>2</sup>Sie treten am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft, wenn nicht ein anderer Zeitpunkt bestimmt ist.

§ 3  
Durchführungsvorschriften

Die Kasse kann Durchführungsvorschriften als Anlage zur Satzung erlassen.

§ 4  
Verwaltung und Vertretung der Kasse

Die Kasse wird gegen Erstattung des anteiligen Aufwandes vom Kommunalen Versorgungsverband Sachsen verwaltet und von dessen Direktor vertreten.

§ 5  
Verwaltungsausschuss

(1) Der Verwaltungsausschuss beschließt über alle Angelegenheiten der Kasse, soweit nicht der Direktor zuständig ist.

(2) <sup>1</sup>Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats des Rechtsträgers als Vorsitzendem und zwölf weiteren Mitgliedern. <sup>2</sup>Jedes weitere Mitglied hat einen Stellvertreter. <sup>3</sup>Je sechs Mitglieder und sechs Stellvertreter werden aus den Organen oder sonstigen kraft Gesetzes oder Satzung vertretungsberechtigten Bediensteten der Mitglieder der Kasse und aus dem Kreis der Pflichtversicherten vom Verwaltungsrat des Rechtsträgers berufen.

(3) <sup>1</sup>Für die aus den Organen oder sonstigen kraft Gesetzes oder Satzung vertretungsberechtigten Bediensteten der Mitglieder der Kasse zu berufenden Mitglieder des Verwaltungsausschusses und die Stellvertreter sind vorschlagsberechtigt: die kommunalen Landesverbände für vier Mitglieder, der Ostdeutsche Sparkassenverband für ein Mitglied und die AOK PLUS für ein Mitglied. <sup>2</sup>Für die aus dem Kreis der Pflichtversicherten zu berufenden Mitglieder und die Stellvertreter sind die Gewerkschaften der Versicherten vorschlagsberechtigt.

(4) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und ihre Stellvertreter werden auf die Dauer von fünf Jahren berufen. <sup>2</sup>Die Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss endet bei den Vertretern der Mitglieder und ihren Stellvertretern mit dem Ausscheiden aus dem Hauptamt, bei den Vertretern der Versicherten und ihren Stellvertretern mit dem Ausscheiden aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei einem Mitglied der Kasse. <sup>3</sup>Scheiden Mitglieder oder Stellvertreter im Laufe der Amtszeit aus, so werden für den Rest der Amtszeit neue Mitglieder oder Stellvertreter berufen.

(5) Im Übrigen gelten für die Rechtsstellung der Mitglieder und Stellvertreter sowie für den Geschäftsgang die für den Verwaltungsrat des Rechtsträgers bestehenden Vorschriften entsprechend.

## **§ 6** (weggefallen)

## **§ 7** **Aufgaben des Direktors**

<sup>1</sup>Der Direktor bereitet die Sitzungen des Verwaltungsausschusses vor, nimmt an diesen Sitzungen mit beratender Stimme teil und vollzieht die Beschlüsse. <sup>2</sup>Er erledigt in eigener Zuständigkeit die Geschäfte der laufenden Verwaltung und die ihm sonst durch Gesetz sowie vom Verwaltungsausschuss übertragenen Aufgaben.

## **§ 8** **Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars**

(1) <sup>1</sup>Der Verantwortliche Aktuar hat jährlich die Finanzlage der Kasse daraufhin zu überprüfen, ob die dauernde Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen der Kasse gewährleistet ist, und hierüber dem Verwaltungsausschuss zu berichten. <sup>2</sup>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 Direktor, und wenn dieser der Beanstandung nicht

unverzüglich abhilft, den Verwaltungsausschuss zu unterrichten.

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

(4) Der Direktor ist verpflichtet, dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Absatz 1 bis 3 erforderlich sind.

## **§ 9** **Aufsichtsbehörde, Wirtschaftsjahr**

(1) Die Kasse unterliegt der Rechtsaufsicht des Staatsministeriums des Innern und der Versicherungsaufsicht des Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr.

(2) Das Wirtschaftsjahr entspricht dem Haushaltsjahr der Gemeinden.

## **§ 10** (nicht belegt)

## **Zweiter Teil** **Versicherungsverhältnisse**

### **Abschnitt I** **Das Mitgliedsverhältnis**

## **§ 11** **Voraussetzungen der Mitgliedschaft**

- (1) Mitglieder der Kasse können sein:
- Mitglieder eines Mitgliedsverbandes der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und sonstige Arbeitgeber, soweit es sich handelt um
- a) Gemeinden, Landkreise und öffentlich-rechtliche Sparkassen,
  - b) Verbände dieser juristischen Personen,
  - c) sonstige Körperschaften, selbstständige Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie ihre Verbände, wenn diese rechtsfähig sind,
  - d) Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 1. März 2002 – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen,
  - e) andere Arbeitgeber, die nicht juristische Personen des öffentlichen Rechts sind, sofern sie
    - aa) überwiegend öffentliche Aufgaben erfüllen oder
    - bb) als gemeinnützig anerkannt sind und auf sie eine juristische Person des öffentlichen Rechts einen statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einfluss ausübt,
  - f) Fraktionen kommunaler Parlamente.

(2) Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft ist, dass der Arbeitgeber ein für die Mitglieder der in der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände zusammengeschlossenen Arbeitgeberverbände geltendes 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 Buchstabe e 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) <sup>1</sup>Die Kasse kann mit einem Mitglied, bei dem die Mitgliedschaftsvoraussetzungen entfallen, die Fortsetzung der Mitgliedschaft vereinbaren. <sup>2</sup>§ 11 Absatz 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) <sup>1</sup>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 den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gewährleistet, dass zusammen mit den Aufwendungen für die Pflichtversicherung (§ 61) die Verpflichtungen aufgrund

- a) der Ansprüche und Anwartschaften im Sinne des § 15a Absatz 1 und der verfallbaren Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen,
  - b) der künftigen Ansprüche und Anwartschaften aus den am Stichtag bestehenden Pflichtversicherungen
- auf Dauer erfüllt sind und die Verwaltungskosten abgedeckt werden können. <sup>2</sup>Als Stichtag gilt der Tag des Ausscheidens; § 15 Absatz 5 und § 15a Absatz 2 bis 7 gelten entsprechend.

(3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Ergeben sich Überzahlungen, sind diese zu verrechnen; ergeben sich Fehlbeträge, ist das Mitglied zum Ausgleich verpflichtet. <sup>3</sup>Scheidet ein Mitglied aus, das einen Abgeltungsbetrag ganz oder teilweise geleistet hat, so ist auf den Ausgleichsbetrag nach § 15a der bereits geleistete Abgeltungsbetrag anzurechnen.

(4) Die Kosten für die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen trägt das Mitglied.

(5) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. <sup>3</sup>Für die Berechnung des Abgeltungsbetrages im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Buchstabe 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 vor der Personalübernahme über das Mitglied pflichtversicherten Beschäftigten entspricht.

## § 13

### Erwerb, Inhalt und Pflichten der Mitgliedschaft

(1) <sup>1</sup>Das Mitgliedsverhältnis ist ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse. <sup>2</sup>Sein Inhalt wird durch die Vorschriften dieser Satzung bestimmt.

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

(3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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 Versicherung einen Versicherungsnachweis der Kasse (§ 51 Absatz 1) auszuhändigen,
- c) seinen Beschäftigten die von der Kasse zur Verfügung gestellten Druckschriften auszuhändigen und gegebenenfalls zu erläutern,
- d) der Kasse jederzeit Auskunft über bestehende und frühere Arbeitsverhältnisse zu erteilen und ihr eine örtliche Prüfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht sowie der Entrichtung der Umlagen zu gestatten,
- e) bei Meldungen im elektronischen Datenaustausch die von der Kasse erlassenen Meldevorschriften anzuwenden beziehungsweise im Schriftverkehr mit der Kasse die von ihr herausgegebenen Formblätter zu benutzen,
- f) der Kasse mitzuteilen, wenn es Pflichtversicherte auf einen Arbeitgeber überträgt, der nicht Mitglied im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung (§ 55) der Kasse ist.

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

1. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Absatz 1 Buchstabe d das Ausscheiden aus dem Geltungsbereich des ATV-K;
2. von Mitgliedern im Sinne des § 11 Absatz 1 Buchstabe e
  - a) der Wegfall der öffentlichen Aufgabenerfüllung oder einer öffentlich-rechtlichen Beteiligung,
  - b) der Wegfall der Gemeinnützigkeit oder der Wegfall des statutenmäßig gesicherten maßgeblichen Einflusses einer juristischen Person des öffentlichen Rechts,
  - c) eine Gefährdung des dauerhaften Bestands des Mitglieds;
3. von allen Mitgliedern
  - a) Umfirmierungen,
  - b) Änderungen der Rechtsform,
  - c) Abweichungen von dem im kommunalen Bereich geltenden Versorgungstarifrecht,
  - d) Verlegungen des juristischen Sitzes,
  - e) die Auflösung oder Überführung in eine andere juristische Person,
  - f) der Wegfall aller versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse.

(5) <sup>1</sup>Das Mitglied ist verpflichtet, die für die Pflichtversicherung geschuldeten Umlagen und Zusatzbeiträge fristgemäß zu entrichten. <sup>2</sup>Während der Beschäftigung werden die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (§ 67) vom Mitglied an die Kasse abgeführt. <sup>3</sup>Zahlungen sind mit den von der Kasse vorgegebenen Buchungsschlüsseln zu versehen.

(6) <sup>1</sup>Nach Ablauf jedes Kalenderjahres hat das Mitglied der Kasse bis zum 31. Januar des Folgejahres eine Jahresmeldung für die einzelnen Pflichtversicherten für die Umlagen- und Zusatzbeitragsabrechnung zu übersenden. <sup>2</sup>Die Jahresmeldung ist nach Versicherungsabschnitten zu gliedern, die die Berechnung der Anwartschaften ermöglichen.

(7) <sup>1</sup>Die Vordrucke zur Abrechnung der Umlagen und Zusatzbeiträge müssen der Kasse spätestens sechs Wochen nach ihrer Übersendung ausgefüllt zugehen. <sup>2</sup>Die Kasse kann diese Frist im Einzelfall verlängern.

(8) Für Klagen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ist ausschließlich das Gericht am Sitz der Kasse zuständig.

#### § 14

##### Beendigung der Mitgliedschaft und Personalübergang

(1) Die Mitgliedschaft endet,

- a) wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird,
- b) durch Kündigung oder Vereinbarung.

(2) <sup>1</sup>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 Buchstabe a niedergelegten Gründen ganz oder teilweise weggefallen sind oder beim Mitglied keine versicherungspflichtigen Beschäftigten mehr im Beschäftigungsverhältnis stehen. <sup>2</sup>Die Kündigung ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres auszusprechen. <sup>3</sup>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) <sup>1</sup>Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. <sup>2</sup>Ein wichtiger Grund zur Kündigung liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied mit der Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen nach § 61 oder § 12 Absatz 1 Satz 2 mit mehr als drei Monaten in Verzug ist.

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

(6) Im Falle des Ausscheidens aus dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung richtet sich der vom ausgeschiedenen Mitglied zu zahlende finanzielle Ausgleich nach den §§ 15 bis 15 b und § 15d.

(7) Im Falle des Personalübergangs von einem Mitglied im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung zu einem Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, richtet sich der finanzielle Ausgleich gegen das übertragende Mitglied nach §§ 15c und 15d.

#### § 15

##### Finanzieller Ausgleich beim Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung

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

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

- a) über die Höhe des Ausgleichsbetrags und
- b) über die auf den maximalen Zeitraum prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß § 15b (jährliche Aufwendungen und Ausgleichsbetrag am Ende des Erstattungszeitraums [Schlusszahlung])

durch schriftliche Erklärung gegenüber der Kasse für das Erstattungsmodell mit Schlusszahlung unter Angabe des gewählten Erstattungszeitraums entscheidet. <sup>2</sup>Die Berechnung des Ausgleichsbetrags und der prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell mit Schlusszahlung erfolgt durch ein versicherungsmathematisches Gutachten, dem die maßgeblichen Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 beigelegt sind und das die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied zusammen mit dieser Mitteilung übermittelt. <sup>3</sup>Bei Ausgleichsbeträgen unter 50.000 Euro erfolgt die schriftliche Mitteilung über die prognostizierten Beträge nach dem Erstattungsmodell gemäß Satz 1 Buchstabe b) nur auf Anforderung des ausgeschiedenen Mitglieds.

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

(4) § 13 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe c und Nummer 3 Buchstaben a, b und e gelten für das ausgeschiedene Mitglied entsprechend, solange bis der finanzielle Ausgleich vollständig erbracht ist.

(5) <sup>1</sup>Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen. <sup>2</sup>Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied in dem Verhältnis zugerechnet, das dem Verhältnis der Zahl der ausgegliederten Beschäftigten zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren. <sup>3</sup>Für die Höhe der Ansprüche und Anwartschaften nach Satz 2 kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen. <sup>4</sup>Die hinzuzurechnenden Verpflichtungen nach Satz 2 vermindern sich um jeweils ein Zwanzigstel für je zwölf der in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung zurückgelegten vollen Monate. <sup>5</sup>Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

(6) Der finanzielle Ausgleich vermindert sich anteilig, soweit 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 werden.

#### **§ 15a Ausgleichsbetrag**

(1) <sup>1</sup>Das ausgeschiedene Mitglied hat an die Kasse einen Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwertes der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft ihm zuzurechnenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung und einer Pauschale zur Deckung zukünftiger Verwaltungskosten in Höhe von 2 v. H. dieses Barwerts zu zahlen. <sup>2</sup>Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft zu berücksichtigen

- a) Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen einschließlich der Ansprüche nach §§ 69 bis 71 und ruhender Ansprüche, soweit nicht § 55 Absatz 5 in der am 31. Dezember 2001 maßgeblichen Fassung der Satzung zur Anwendung kommt,
- b) Versorgungspunkte aus unverfallbaren Anwartschaften; eine Anwartschaft ist dann unverfallbar, wenn die Wartezeit nach § 32 erfüllt oder Unverfallbarkeit nach dem Betriebsrentengesetz eingetreten ist.

<sup>3</sup>Entsprechend § 17 Satz 3 sind alle aus der einheitlichen Pflichtversicherung bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft erworbenen Ansprüche und Anwartschaften zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Bei der Feststellung des Barwerts werden die Teile der Ansprüche und Anwartschaften nicht berücksichtigt, die aus dem Vermögen im Sinne von § 60 Absatz 2 Satz 1 und 2 zu erfüllen sind.

(2) <sup>1</sup>Der Barwert der Verpflichtungen nach Absatz 1 wird anhand der zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktorentabelle nach Absatz 3 ermittelt. <sup>2</sup>Die Berechnung des Barwerts erfolgt für Versicherte, indem die Versorgungspunkte mit dem Messbetrag nach § 33 Absatz 1, dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Aktive/r“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert werden. <sup>3</sup>Für Betriebsrentner wird der Barwert ermittelt, indem der Monatsbetrag der Rente ohne Berücksichtigung von Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen mit dem Faktor 12 und dem Faktor der Barwertfaktorentabelle für den Status „Altersrentner/in“, „Erwerbsminderungsrentner/in“, „Witwe/r“ beziehungsweise „Waise“ unter Berücksichtigung des jeweiligen versicherungstechnischen Alters multipliziert wird. <sup>4</sup>Das versicherungstechnische Alter ist das Lebensjahr, das an dem Geburtstag, der dem Berechnungstichtag am nächsten liegt, vollendet wird beziehungsweise wurde.

(3) <sup>1</sup>Die Barwertfaktorentabellen sind vom Verantwortlichen Aktuar jährlich für das Folgejahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erstellen. <sup>2</sup>Das Gutachten zur Herleitung der maßgeblichen Barwertfaktorentabellen wird dem ausgeschiedenen Mitglied auf Verlangen zur Verfügung gestellt. <sup>3</sup>Die für die Ermittlung der Barwertfaktoren wesentlichen Berechnungsparameter sind der Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die jährliche Anpassung der Betriebsrenten. <sup>4</sup>Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v. H.

<sup>5</sup>Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind die Heubeck-Richttafeln 2005G zu verwenden. <sup>6</sup>Auf Verlangen stellt die Kasse dem ausgeschiedenen Mitglied einen Zugang zu den Heubeck-Richttafeln 2005G zur Verfügung. <sup>7</sup>Die Berücksichtigung der jährlichen Anpassung der Betriebsrenten erfolgt nach § 37.

(4) <sup>1</sup>Bei der Ermittlung des Barwerts wird der Kapitalisierungsgrad der erworbenen Ansprüche angerechnet. <sup>2</sup>Der Kapitalisierungsgrad wird ermittelt, indem das kollektiv angesammelte Vermögen im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung ins Verhältnis zur Summe aller Verpflichtungen im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung gesetzt wird. <sup>3</sup>Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt des Ausscheidens zuletzt testierte und festgestellte Jahresabschluss. <sup>4</sup>Der Kapitaldeckungsgrad bei dieser Berechnung beträgt maximal 100 v. H.

(5) <sup>1</sup>Sofern die für die Berechnung erforderlichen Daten nach § 13 Absatz 3 und 6 noch nicht vorliegen, hat das ausgeschiedene Mitglied diese der Kasse unverzüglich mitzuteilen. <sup>2</sup>Kommt das ausgeschiedene Mitglied seiner Verpflichtung aus Satz 2 trotz Aufforderung und nachfolgender Mahnung nicht oder nicht umfassend nach, kann die Kasse im versicherungsmathematischen Gutachten nach § 15 Absatz 2 Satz 2 die auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft hochgerechneten Bestandsdaten zugrunde legen. <sup>3</sup>Der auf den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft berechnete Ausgleichsbetrag wird vom Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft bis zum Ende des Folgemonats nach Erstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens mit dem Rechnungszins des Absatz 3 Satz 4 aufgezinst.

(6) <sup>1</sup>Die Kasse fordert den Ausgleichsbetrag vom ausgeschiedenen Mitglied schriftlich an. <sup>2</sup>Er ist innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Mitteilung nach § 15 Absatz 2 Satz 1 zu zahlen. <sup>3</sup>Die Kasse kann die Frist auf einen Monat verkürzen, wenn der weitere Bestand des ausgeschiedenen Mitglieds nicht gesichert erscheint.

(7) Weitere Festlegungen zu sämtlichen Berechnungsparametern sowie der Berechnungsmethode regeln die als Anlage zu dieser Satzung beschlossenen Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. abschließend.

#### **§ 15b Erstattungsmodell mit Schlusszahlung**

(1) <sup>1</sup>Wählt das ausgeschiedene Mitglied nach § 15 Absatz 2 Satz 1 das Erstattungsmodell, hat es über einen Zeitraum von maximal 20 Jahren (Erstattungszeitraum), beginnend mit dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft, an die Kasse einen jährlichen Erstattungsbetrag in Höhe der Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 4 und einer jährlichen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 2 v. H. des jährlichen Erstattungsbetrags zu leisten. <sup>2</sup>Nach Ende des Erstattungszeitraums hat das ausgeschiedene Mitglied für die ihm zu diesem Zeitpunkt dann noch zuzurechnenden Verpflichtungen einen Ausgleichsbetrag nach § 15a, der mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern berechnet wird, zu zahlen (Schlusszahlung).

(2) <sup>1</sup>Insolvenzfähige Mitglieder können das Erstattungsmodell nur dann wählen, wenn sie innerhalb des in § 15 Absatz 2 genannten Zeitraums ein Sicherungsmittel in Höhe des gemäß § 15a berechneten Ausgleichsbetrags beibringen. <sup>2</sup>Hierzu zählen insbesondere

- a) eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung einer oder mehrerer juristischer Personen des öffentlichen Rechts,

deren Insolvenzfähigkeit durch Gesetz ausgeschlossen ist,

- b) eine unwiderrufliche Deckungszusage eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmens oder
- c) eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft eines im Inland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen und mit einer Institutssicherung versehenen Kreditinstituts.

<sup>3</sup>Das ausgeschiedene Mitglied hat ein solches Sicherungsmittel binnen drei Monaten ab dem Eintritt der Insolvenzfähigkeit auch dann beizubringen, falls erst während des Erstattungszeitraums Insolvenzfähigkeit eintritt. <sup>4</sup>Wird das Sicherungsmittel nicht beigebracht, ist die Kasse berechtigt, den sich zu diesem Zeitpunkt ergebenden Ausgleichsbetrag nach § 15a zu verlangen. <sup>5</sup>Absatz 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Auf Verlangen des ausgeschiedenen Mitglieds oder der Kasse erfolgt während des Erstattungszeitraums gemäß Absatz 1 eine Neuberechnung des Ausgleichsbetrags nach § 15a mit den zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Berechnungsparametern und eine entsprechende Anpassung des Sicherungsumfangs für die zu diesem Zeitpunkt dem ausgeschiedenen Mitglied noch zuzurechnenden Verpflichtungen ab dem Zeitpunkt der Neuberechnung.

(4) <sup>1</sup>Die Aufwendungen der Kasse aus der Pflichtversicherung nach Absatz 1 Satz 1 sind die von der Kasse erfüllten Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a, soweit es sich um Ansprüche handelt, die dem ausgeschiedenen Mitglied zuzuordnen sind und nicht unter § 15 Absatz 5 Satz 2 fallen. <sup>2</sup>Die Erhöhung und Verminderung dieser Aufwendungen ist in den Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. geregelt.

(5) <sup>1</sup>Auf Antrag des ausgeschiedenen Mitglieds erfolgt die Schlusszahlung vor Ablauf des von ihm gewählten Erstattungszeitraums. <sup>2</sup>Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

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

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

#### § 15c

#### Finanzieller Ausgleich bei Personalübergang

<sup>1</sup>Werden von einem Mitglied im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung Arbeitsverhältnisse auf einen Arbeitgeber, der dort nicht Mitglied ist, übertragen oder aufgrund einer zwischen dem Mitglied und dem anderen Arbeitgeber geschlossenen Vereinbarung von diesem Arbeitgeber Arbeitsverhältnisse mit ausgeschiedenen Pflichtversicherten

des Mitglieds begründet, so ist das Mitglied verpflichtet, für die ausgeschiedenen Pflichtversicherten und die dem übergegangenen Bestand zuzuordnenden Ansprüche und Anwartschaften einen anteiligen finanziellen Ausgleich nach § 15a oder § 15b zu leisten. <sup>2</sup>Kann nicht festgestellt werden, welche Ansprüche und Anwartschaften dem übergegangenen Bestand zuzuordnen sind, so gilt § 12 Absatz 5 Satz 3 entsprechend. <sup>3</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn der andere Arbeitgeber eine Vereinbarung nach § 12 Absatz 5 geschlossen hat.

#### § 15d

#### Kosten der versicherungsmathematischen Gutachten

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

#### 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).

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

#### 1. Die Pflichtversicherung

#### § 17

#### Begründung der Pflichtversicherung

<sup>1</sup>Die Pflichtversicherung entsteht, falls die Voraussetzungen der Versicherungspflicht (§§ 18 und 19) gegeben sind, mit dem Eingang der Anmeldung. <sup>2</sup>Sie beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem nach den Angaben in der Anmeldung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht eingetreten sind. <sup>3</sup>Entstehen bei der Kasse für dieselbe Person aufgrund mehrerer Arbeitsverhältnisse mehrere Pflichtversicherungen, sind diese als einheitliches Versicherungsverhältnis zu behandeln.

#### § 18

#### Versicherungspflicht

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

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

<sup>2</sup>Die Wartezeit muss bis zum Ablauf des Monats, in dem die/der Beschäftigte das gesetzlich festgelegte Alter zum Erreichen einer abschlagsfreien Regelaltersgrenze vollendet, erfüllt werden können; frühere Versicherungszeiten, die auf die Wartezeit angerechnet werden, sind zu berücksichtigen.

<sup>3</sup>Beschäftigte im Sinne der Satzung sind Arbeitnehmerin-

nen, Arbeitnehmer und Auszubildende (vergleiche § 22).<sup>4</sup>Der Versicherungspflicht unterliegen – vorbehaltlich des § 19 – auch vertretungsberechtigte Organmitglieder eines Mitglieds, für die die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch Dienstvertrag vereinbart ist.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Im 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 den Tarifvertrag zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Beschäftigten in der Fleischuntersuchung (TV Fleischuntersuchung vom 15. September 2008) fallen, soweit die Beschäftigung in Betrieben erfolgt, bei denen nach diesem Tarifvertrag Stundenentgelt zu zahlen ist.

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

## § 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 Absatz 1 nach einem Tarifvertrag, einer Ruhelohnordnung oder einer entsprechenden Bestimmung für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Erreichens einer Altersgrenze eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eine vom Arbeitgeber zu gewährende lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des nach der Regelung ruhegeldfähigen Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstjahre, Betriebszugehörigkeit oder dergleichen haben oder
- b) eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf lebenslängliche Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen mindestens in Höhe der beamtenrechtlichen Mindestversorgungsbezüge haben und denen Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist oder
- c) für das bei dem 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) (weggefallen)

- e) Rente wegen Alters nach §§ 35 bis 40 beziehungsweise §§ 235 bis 238 SGB VI als Vollrente erhalten oder erhalten haben oder bei denen der Versicherungsfall der Betriebsrente wegen Alters nach § 43 Satz 2 in Verbindung mit § 31 oder einer entsprechenden Vorschrift der Satzung einer Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 eingetreten ist oder
- f) eine Übergangszahlung nach § 46 Nummer 4 TVöD BT-V (VKA) beziehungsweise eine Übergangsverordnung nach den tarifvertraglichen Vorgängerregelungen erhalten 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 (zum Beispiel Europäisches Patentamt, Europäisches Hochschulinstitut, Eurocontrol) übertragen haben oder
- i) im Sinne des § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV geringfügig beschäftigt sind oder
- j) aufgrund einer Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag nach § 17 Absatz 3 Buchstabe e der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung befreit wurden 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 Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes – Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) fallen oder als Beschäftigte eines sonstigen Mitglieds nicht unter den Personenkreis dieser Vorschrift fallen würden, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde, es sei denn, dass die Teilnahme an der Zusatzversorgung durch den Arbeitsvertrag vereinbart ist oder
- l) für die Dauer ihrer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versorgungswerk der Presse auf ihren schriftlichen Antrag von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind; wird der Antrag spätestens zwölf Monate nach Beginn der Pflicht zur Versicherung gestellt, gilt die Pflichtversicherung als nicht entstanden oder
- m) in einem befristeten Arbeitsverhältnis mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen oder Forschungseinrichtungen eingestellt werden, bisher nicht in der Zusatzversorgung pflichtversichert waren und auf ihren Antrag vom Mitglied von der Pflicht zur Versicherung befreit worden sind, weil sie wegen der Dauer der Befristung die Wartezeit nach § 32 Absatz 1 nicht erfüllen können, oder
- n) bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, dessen Mitgliedschaft zur Durchführung der Entgeltumwandlung auf den Abrechnungsverband der freiwilligen Versicherung beschränkt ist.

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

(3) <sup>1</sup>Beschäftigte 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 derer das Mitglied von der Pflicht zur Anmeldung befreit worden ist, sind für das zum 1. Januar 1967 bestehende Beschäftigungsverhältnis versicherungsfrei, solange das Beschäftigungsverhältnis zu den bisherigen Bedingungen bestehen bleibt. <sup>2</sup>Ändern sich die Bedingungen des Beschäftigungsverhältnisses so, dass nach der am 31. Dezember 1966 geltenden Satzung Zusatzversicherungspflicht eingetreten wäre, so tritt Versicherungspflicht ein, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. <sup>3</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn die Versicherungsfreiheit ursprünglich nur darauf beruhte, dass der/die Beschäftigte eine für die Zusatzversicherungspflicht maßgebende Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

(4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats.

## § 20

### Ende der Versicherungspflicht

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

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

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

## § 21

### Beitragsfreie Pflichtversicherung

(1) <sup>1</sup>Die Pflichtversicherung bleibt als beitragsfreie Pflichtversicherung bestehen, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfallen sind. <sup>2</sup>Dies gilt auch

- a) bei Beendigung der Mitgliedschaft des Arbeitgebers im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung oder
- b) wenn der Anspruch auf Betriebsrente in den Fällen des § 40 Absatz 1 Buchstabe b erlischt.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Sie endet ferner, wenn die/der Versicherte, die/der die Wartezeit nicht erfüllt hat, das 69. Lebensjahr vollendet.

## § 22

### Ausbildungsverhältnisse

Auszubildende im Sinne der Satzung sind Auszubildende und Schülerinnen/Schüler, die unter den Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) vom 13. September 2005 in der jeweils geltenden Fassung fallen oder die unter diesen Tarifvertrag fielen, wenn das Mitglied diesen Tarifvertrag anwenden würde.

## § 22a

### Sondervorschriften für Mitglieder eines Parlaments

(1) <sup>1</sup>Für Pflichtversicherte, die nach § 23 Absatz 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages (Abgeordnetengesetz) in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung im Sinne des § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI nachversichert worden sind, können für die Kalendermonate ihrer Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag, für die bei bestehender Pflichtversicherung Umlagen und Zusatzbeiträge nicht entrichtet worden sind, Umlagen und Zusatzbeiträge nachentrichtet werden. <sup>2</sup>Für die Ermittlung der Versorgungspunkte sind jeweils die für die nachversicherten Kalenderjahre maßgebenden Altersfaktoren zugrunde zu legen.

(2) <sup>1</sup>Die nachzuentrichtenden Beträge können nur für alle in Absatz 1 genannten Monate in einer Summe eingezahlt werden. <sup>2</sup>Die Nachentrichtung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. <sup>3</sup>Bemessungsgrundlage für die nachzuentrichtenden Beträge ist der monatliche Durchschnitt des Entgelts, das im Kalenderjahr vor dem Beginn der Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag nach § 62 Absatz 2 zusatzversorgungspflichtig gewesen wäre, dynamisiert entsprechend der allgemeinen Einkommenserhöhung im öffentlichen Dienst. <sup>4</sup>Die nachzuentrichtenden Beträge sind für jedes Kalenderjahr, das auf das Kalenderjahr folgt, für das die Beträge zu entrichten sind, mit jährlich 3,25 v. H. zu verzinsen.

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



## 2. Die freiwillige Versicherung

### § 23

#### Freiwillige Versicherung

(1) Die Durchführung der freiwilligen Versicherung wird in den für den jeweiligen Vertrag geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Anlage 1) geregelt.

(2) <sup>1</sup>Die Kasse ist berechtigt, für die freiwillige Versicherung folgende Daten aus der Pflichtversicherung zu erheben: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Steuer-Identifikationsnummer, Höhe des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, Versicherungsnummer der Pflichtversicherung, Berufskennziffer sowie Name, Mitgliedsnummer und Adresse des Mitglieds. <sup>2</sup>Die Kasse kann diese Daten zur Information der/des Versicherten über die Leistungen der freiwilligen Versicherung sowie für die Erstellung unverbindlicher individueller Angebote zur freiwilligen Versicherung verarbeiten und nutzen. <sup>3</sup>Widerspricht die/der Versicherte schriftlich gegenüber der Kasse insoweit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung, dürfen diese personenbezogenen Daten nicht weiter für die freiwillige Versicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

### § 24

(weggefallen)

### § 25

(weggefallen)

### § 26

(weggefallen)

## 3. Überleitung

### § 27

#### Abschluss von Überleitungsabkommen

(1) <sup>1</sup>Die Kasse kann durch Überleitungsabkommen mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen vereinbaren, dass

- a) Versicherungszeiten bei diesen Einrichtungen für die Erfüllung von Wartezeiten als Versicherungszeiten bei der Kasse gelten,
- b) die bei diesen Einrichtungen erworbenen Versorgungspunkte aus der Pflichtversicherung und Anwartschaften aus der freiwilligen Versicherung nach einem Arbeitgeberwechsel auf die neu zuständige Kasse übertragen werden.

<sup>2</sup>Die Übertragung von Versorgungspunkten und Anwartschaften im Sinne des Satzes 1 Buchstabe b kann bis zum Eintritt des Versorgungsfalles aufgeschoben werden.

<sup>3</sup>Versorgungspunkte nehmen an der Überschussverteilung bei der annehmenden Kasse erst ab dem Zeitpunkt teil, zu dem der versicherungsmathematische Barwert berechnet worden ist. <sup>4</sup>Die weiteren Einzelheiten sind in Überleitungsabkommen zu regeln. <sup>5</sup>Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von Satz 1 sind die ordentlichen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. – Fachvereinigung Zusatzversorgung – und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

(2) Mit zwischenstaatlichen und überstaatlichen Einrichtungen, mit der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, der Bahnversicherungsanstalt Abteilung B, der

Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen und der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester kann im Rahmen von Abkommen auf der Grundlage von Gegenseitigkeit vereinbart werden, dass der versicherungsmathematische Barwert der vor dem Arbeitgeberwechsel erworbenen Anwartschaften übertragen wird; bei einer Übertragung an die Kasse wird der Barwert als freiwillige Versicherung entgegengenommen.

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

### § 28

#### Einzelüberleitungen

(1) <sup>1</sup>Die Überleitung mit Zusatzversorgungseinrichtungen im Sinne von § 27 Absatz 1 findet statt

- a) bei einer/einem Pflichtversicherten, deren/dessen Versicherungspflicht ohne Eintritt des Versicherungsfalles geendet hat, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- b) bei einer/einem Pflichtversicherten, die/der aus ihrer/seiner früheren Versicherung einen Anspruch auf Betriebsrente besitzt, mit dem Zeitpunkt der Begründung der neuerlichen Pflichtversicherung,
- c) bei einer/einem Pflichtversicherten, die/der gleichzeitig bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert ist, wenn die Versicherungspflicht endet,
- d) bei einer/einem Beschäftigten, deren/dessen Beschäftigungsverhältnis bei dem Mitglied nach Erreichung eines die Versicherungspflicht ausschließenden Alters begründet worden und die/der früher bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung pflichtversichert gewesen ist, mit dem Zeitpunkt der Begründung des neuerlichen Beschäftigungsverhältnisses, wenn durch die Überleitung die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht hergestellt werden, und zwar auch dann, wenn die andere Zusatzversorgungseinrichtung eine Betriebsrente gewährt.

<sup>2</sup>Die Überleitung wird nur auf Antrag der/des Versicherten, im Falle des Satzes 1 Buchstabe d der/des Beschäftigten, durchgeführt.

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

### § 29

#### Gruppenüberleitung und Kassenwechsel des Arbeitgebers

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

### Dritter Teil Versicherungsleistungen

#### Abschnitt I Betriebsrenten

##### § 30 Rentenarten

Die Kasse zahlt als Betriebsrenten:

- a) Altersrenten für Versicherte,
- b) Erwerbsminderungsrenten für Versicherte,
- c) Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen der Versicherten.

##### § 31 Versicherungsfall und Rentenbeginn

<sup>1</sup>Der Versicherungsfall tritt am Ersten des Monats ein, von dem an der Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters als Vollrente beziehungsweise wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung besteht. <sup>2</sup>Der Anspruch ist durch Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nachzuweisen. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Die Betriebsrente beginnt – vorbehaltlich des § 39 – mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

##### § 32 Wartezeit

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

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

(3) In den Fällen des § 7 Absatz 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) <sup>1</sup>Soweit die Betriebsrente auf der Arbeitnehmerinbeteiligung an Zusatz- und Pflichtbeiträgen oder auf Altersvorsorgezulagen nach § 34a beruht, wird auf die Wartezeit jeder Kalendermonat vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, für das ein Arbeitnehmerbeitrag entrichtet

worden ist, bis zum Beginn der Betriebsrente angerechnet. <sup>2</sup>Bei Eintritt des Versicherungsfalles der Altersrente ist für die anteilige Betriebsrente nach Satz 1 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 Absatz 1 Satz 2), multipliziert mit dem Messbetrag von vier Euro.

(2) Die Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Betriebsrente, die sich nach Absatz 1 bei voller Erwerbsminderung ergeben würde.

(3) Die Betriebsrente mindert sich für jeden Monat, für den der Zugangsfaktor nach § 77 SGB VI herabgesetzt ist, um 0,3 v. H., höchstens jedoch um insgesamt 10,8 v. H.

(4) Wurde für einen Anspruch oder eine Anwartschaft auf Betriebsrente ein Ausgleichsbetrag nach § 15 Absatz 1 geltend gemacht, ist die Kasse, soweit es zu keiner Regelung nach § 15a Absatz 5 gekommen ist, berechtigt, nachträgliche Leistungsverbesserungen, die bei der Berechnung des Ausgleichsbetrages nicht berücksichtigt wurden, zu verweigern.

##### § 34 Versorgungspunkte

- (1) <sup>1</sup>Versorgungspunkte ergeben sich
- a) für das zusatzversorgungspflichtige Entgelt (§ 62),
  - b) für Altersvorsorgezulagen im Sinne des Abschnitts XI EStG (§ 34a),
  - c) für soziale Komponenten (§ 35) und
  - d) als Bonuspunkte (§ 66).

<sup>2</sup>Die Versorgungspunkte nach Satz 1 Buchstabe a und b werden jeweils zum Ende des Kalenderjahres beziehungsweise zum Zeitpunkt der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt und dem Versorgungskonto gutgeschrieben; die Feststellung und Gutschrift der Bonuspunkte erfolgt zum Ende des folgenden Kalenderjahres. <sup>3</sup>Versorgungspunkte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gerundet; ist die dritte Nachkommastelle eine 5 bis 9, wird dabei die zweite Nachkommastelle um 1 erhöht, sonst bleibt die zweite Nachkommastelle unverändert.

(2) <sup>1</sup>Die Anzahl der Versorgungspunkte für ein Kalenderjahr nach Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a ergibt sich aus dem Verhältnis eines Zwölftels des zusatzversorgungspflichtigen Jahresentgelts zum Referenzentgelt von 1.000 Euro, multipliziert mit dem Altersfaktor (Absatz 3); dies entspricht einer Beitragsleistung von 4 v. H. des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. <sup>2</sup>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	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor	Alter	Altersfaktor
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

## § 34a

**Sonderregelung zur Berücksichtigung von Altersvorsorgezulagen in der Pflichtversicherung**

(1) Altersvorsorgezulagen nach Abschnitt XI EStG, die für individuell besteuerte Beiträge der Pflichtversicherten gewährt werden, werden der Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks nach § 56 Absatz 2 Satz 2 zugeführt.

(2) Die Anzahl der Versorgungspunkte für die im jeweiligen Kalenderjahr ausgezahlte Altersvorsorgezulage ergibt sich, indem die Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 480 Euro geteilt, mit dem Faktor 0,75 und dem in § 34 Absatz 3 festgelegten Altersfaktor multipliziert wird; dabei gilt als Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(3) <sup>1</sup>Liegt eine schädliche Verwendung im Sinne der §§ 93, 94 oder 95 Absatz 1 EStG vor oder wird eine zu Unrecht gezahlte Zulage nach § 90 Absatz 3 EStG von der zentralen Stelle zurückgefordert, reduziert der Rückzahlungsbetrag nach §§ 94 Absatz 1 beziehungsweise 90 Absatz 3 Satz 2 EStG das zur Verfügung stehende Kapital. <sup>2</sup>Die Kasse kann von der Verminderung absehen, soweit die/der Versicherte den Rückforderungsbetrag durch eine einmalige Sonderzahlung ausgleicht. <sup>3</sup>Vor dem Rentenbezug reduzieren sich die Versorgungspunkte entsprechend. <sup>4</sup>Während des Versorgungsbezugs reduziert sich die Betriebsrente entsprechend.

## § 35

**Soziale Komponenten**

(1) <sup>1</sup>Für jeden vollen Kalendermonat, in dem das Arbeitsverhältnis wegen einer Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes ruht, werden für jedes Kind, für das ein Anspruch auf Elternzeit besteht, die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich bei einem zusatzversorgungspflichtigen Entgelt von 500 Euro in diesem Monat ergeben würden; es werden jedoch höchstens je Kind 36 Kalendermonate berücksichtigt. <sup>2</sup>Bestehen mehrere zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnisse im Sinne des Satzes 1 bestimmt die/der Pflichtversicherte, für welches Arbeitsverhältnis die Versorgungspunkte nach Satz 1 berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Für die Zeit, in der das Arbeitsverhältnis wegen der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 MuSchG ruht, werden die Versorgungspunkte berücksichtigt, die sich ergeben würden, wenn in dieser Zeit das fiktive

Entgelt nach § 21 TVöD beziehungsweise entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen gezahlt worden wäre. <sup>4</sup>Diese Zeiten werden als Umlage-/Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeiten berücksichtigt.

(2) <sup>1</sup>Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden Pflichtversicherten – mit Ausnahme der beitragsfrei Pflichtversicherten – für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate (Zurechnungszeit) so viele Versorgungspunkte 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. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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.

## § 36

**Betriebsrente für Hinterbliebene**

(1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Art (kleine/große Betriebsrenten für Witwen/Witwer), Höhe (der nach Ablauf des Sterbevierteljahres maßgebende Rentenartfaktor nach § 67 Nummer 5 und 6 und § 255 Absatz 1 SGB VI) und Dauer des Anspruchs richten sich – soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind – nach den entsprechenden Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Die Kinder der/des Verstorbenen haben entsprechend den Sätzen 1 bis 3 Anspruch auf Betriebsrente für Voll- oder Halbwaisen; Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie Pflegekinder im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 EStG. <sup>5</sup>Als Kinder im Sinne des Satzes 4 gelten nur Kinder, die nach § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 EStG berücksichtigungsfähig sind. <sup>6</sup>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.

(3) <sup>1</sup>Witwen-/Witwerrente und Waisenrenten dürfen zusammen den Betrag der ihrer Berechnung zugrunde liegenden Betriebsrente nicht übersteigen. <sup>2</sup>Ergeben die Hinterbliebenenrenten in der Summe einen höheren Betrag, werden sie anteilig gekürzt. <sup>3</sup>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) Für einen Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer gelten als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebensgemeinschaft, als Witwe und Witwer auch ein/e überlebende/r Lebenspartner/in und als Ehegatte auch ein/e Lebenspartner/in jeweils im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

### § 37

#### Anpassung der Betriebsrenten

Die Betriebsrenten werden jeweils zum 1. Juli – erstmals ab dem Jahr 2002 – um 1 v. H. ihres Betrages erhöht.

### § 38

#### Neuberechnung

(1) Die Betriebsrente ist neu zu berechnen, wenn bei einer/einem Betriebsrentenberechtigten ein neuer Versicherungsfall eintritt und seit dem Beginn der Betriebsrente aufgrund des früheren Versicherungsfalles zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

(2) Durch die Neuberechnung wird die bisherige Betriebsrente um den Betrag erhöht, der sich als Betriebsrente aufgrund der neu zu berücksichtigenden Versorgungspunkte ergibt; für diese zusätzlichen Versorgungspunkte wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Absatz 3 gesondert festgestellt.

(3) <sup>1</sup>Wird aus einer Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen Alters, wird die bisher nach § 33 Absatz 2 zur Hälfte gezahlte Betriebsrente voll gezahlt. <sup>2</sup>Wird aus einer Betriebsrente wegen voller Erwerbsminderung eine Betriebsrente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wird die bisher gezahlte Betriebsrente entsprechend § 33 Absatz 2 zur Hälfte gezahlt. <sup>3</sup>Die Absätze 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden, wenn zusätzliche Versorgungspunkte zu berücksichtigen sind.

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

(5) Für Hinterbliebene gilt Absatz 3 Sätze 1 und 2 entsprechend.

### § 39

#### Nichtzahlung und Ruhen

(1) <sup>1</sup>Die Betriebsrente wird von dem Zeitpunkt an nicht gezahlt, von dem an die Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 100 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 2 SGB VI endet. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Wird die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 31) als Teilrente gezahlt, wird die Betriebsrente nur in Höhe eines entsprechenden Anteils gezahlt.

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

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

(4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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 Absatz 3 SGB VI auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.

(6) Für Hinterbliebene gelten die Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung über das Zusammentreffen von Rente und Einkommen entsprechend mit folgenden Maßgaben:

- a) eventuelle Freibeträge sowie das Einkommen, das auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, bleiben unberücksichtigt,
- b) der/dem Hinterbliebenen werden mindestens 35 v. H. der ihr/ihm nach § 36 zustehenden Betriebsrente gezahlt.

### § 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 beziehungsweise § 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) <sup>1</sup>Der Anspruch auf Betriebsrente für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erlischt im Übrigen mit dem Ablauf des

Monats, in dem die Witwe/der Witwer oder der/die hinterbliebene eingetragene Lebenspartner/in geheiratet oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat. <sup>2</sup>Für das Wiederaufleben der Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gilt § 46 Absatz 3 SGB VI entsprechend.

#### § 41 Abfindungen

(1) <sup>1</sup>Betriebsrenten aus einer Pflichtversicherung, die den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht überschreiten, werden abgefunden; Waisenrenten und Erwerbsminderungsrenten jedoch nur auf Antrag. <sup>2</sup>Überschreitet die Betriebsrente diesen Monatsbetrag, so kann sie auf Antrag abgefunden werden, wenn die Überweisungskosten unverhältnismäßig hoch sind. <sup>3</sup>Leistungen, die nach Entstehen des Anspruchs auf Betriebsrente gezahlt werden, werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

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

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

##### a) Betriebsrente für Versicherte:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
bis 20	154	41	172	62	158
21	156	42	172	63	155
22	158	43	172	64	152
23	161	44	172	65	149
24	162	45	172	66	146
25	164	46	172	67	142
26	166	47	171	68	139
27	167	48	171	69	135
28	168	49	171	70	131
29	169	50	171	71	127
30	170	51	170	72	124
31	171	52	170	73	120
32	171	53	170	74	116
33	172	54	169	75	111
34	172	55	168	76	107
35	172	56	167	77	103
36	172	57	166	78	99
37	172	58	165	79	95
38	172	59	164	80	91
39	172	60	162		
40	172	61	160		

##### b) Betriebsrente für Witwen und Witwer:

Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor	Alter des Berechtigten beim Entstehen des Anspruchs	Faktor
20	215	51	168	82	70
21	215	52	165	83	67
22	214	53	163	84	63
23	213	54	161	85	60
24	212	55	158	86	57
25	211	56	155	87	55
26	210	57	153	88	52
27	209	58	150	89	50
28	208	59	147	90	47
29	207	60	145	91	45
30	206	61	142	92	43
31	204	62	139	93	41
32	203	63	136	94	39
33	201	64	133	95	37
34	200	65	130	96	35
35	198	66	127	97	33
36	197	67	123	98	31
37	195	68	120	99	30
38	193	69	116	100	28
39	192	70	113	101	27
40	190	71	109	102	25
41	188	72	106	103	24
42	186	73	102	104	23
43	184	74	98	105	22
44	183	75	95	106	21
45	181	76	91	107	20
46	179	77	87	108	19
47	177	78	84	109	18
48	174	79	80	110	17
49	172	80	77		
50	170	81	73		

##### c) Betriebsrente für Waisen:

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

(3a) Wird der Rentenanspruch nach Ablauf der Ausschlussfrist des § 52 Absatz 1 Satz 1 gestellt, tritt an die Stelle des Zeitpunkts des Entstehens des Anspruchs der nach dieser Regelung maßgebende Beginn des Zweijahreszeitraums, für den bei einer laufenden Leistung die Betriebsrente nachzuzahlen wäre.

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

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

#### § 42

##### **Rückzahlung und Beitragserstattung**

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

(2) <sup>1</sup>Die beitragsfrei Pflichtversicherten, die die Wartezeit (§ 32) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen getragenen Beiträge beantragen. <sup>2</sup>Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. <sup>3</sup>Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. <sup>4</sup>Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

(3) <sup>1</sup>Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. <sup>2</sup>Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Kasse.

(4) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind

- a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- b) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Beschäftigtenanteile an den Erhöhungsbeträgen,
- c) 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**

<sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Bei Anwendung des § 31 sind dabei anstelle der Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Für den Beginn der Betriebsrente ist bei entsprechender Anwendung von § 31 Satz 4 der Satz in Verbindung mit § 99 SGB VI auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der Kasse abzustellen. <sup>5</sup>Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch eine/einen von der Kasse zu bestimmende/n Fachärztin/Facharzt nachzuweisen. <sup>6</sup>Die Kosten der Begutachtung trägt der Versicherte. <sup>7</sup>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. <sup>8</sup>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**

(1) Zum Ausgleich der nach dieser Satzung erworbenen Anrechte findet die interne Teilung nach dem Versorgungsausgleichsgesetz sowie den nachstehenden Regelungen statt.

(2) <sup>1</sup>Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. <sup>2</sup>Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der ausgleichspflichtigen Person anhand ihrer versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. <sup>3</sup>Ist für die ausgleichspflichtige Person ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen; ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

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

- <sup>2</sup>Die Wartezeit nach § 32 gilt als erfüllt. <sup>3</sup>In den Fällen des § 32 Absatz 4 werden die bis zum Ende der Ehezeit berücksichtigungsfähigen Zeiten der ausgleichspflichtigen Person der ausgleichsberechtigten Person angerechnet.
- <sup>4</sup>In den Fällen des § 43 sind die Pflichtversicherungszeiten der ausgleichspflichtigen Person zum Ende der Ehezeit zu berücksichtigen.
- <sup>5</sup>Die Zuteilung von Bonuspunkten kommt in Betracht, wenn die ausgleichspflichtige Person zum Ende der Ehezeit eine Wartezeit nach § 66 Absatz 3 Satz 1 erfüllt hat.

<sup>6</sup>Ist der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person vor dem Ende der Ehezeit eingetreten, gilt bezüglich des übertragenen Anrechts der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten. <sup>7</sup>Ist der Versorgungsausgleich nach Eintritt des Versicherungsfalles der ausgleichsberechtigten Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente aus dem übertragenen Anrecht von dem Kalendermonat an gezahlt, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist; § 38 Absatz 2 Halbsatz 2 gilt entsprechend. <sup>8</sup>§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) <sup>1</sup>Ist eine Anwartschaft der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird diese zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch Umrechnung des Ausgleichswertes anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in einen Kapitalwert und unter Berücksichtigung der Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichspflichtigen Person ergeben. <sup>2</sup>Bestand zum Ende der Ehezeit ein nicht ausgleichsreifer Rentenanspruch, gilt bezüglich der zu kürzenden Betriebsrente der Versicherungsfall zum Ersten des Monats nach dem Ende der Ehezeit als eingetreten; dabei wird der Abschlagsfaktor nach § 33 Absatz 3 gesondert festgestellt. <sup>3</sup>Ist ein Anspruch der ausgleichspflichtigen Person auszugleichen, wird dieser zum Ende der Ehezeit um den Rentenbetrag gekürzt, der sich entsprechend Satz 1 ergibt. <sup>4</sup>Absatz 2 Satz 3 ist an-

zuwenden. <sup>5</sup>Ist der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der ausgleichspflichtigen Person wirksam geworden, wird die Betriebsrente von dem Kalendermonat an vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam ist. <sup>6</sup>§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) <sup>1</sup>Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, berechnet sich der Kürzungsbetrag, indem der Begründungsbetrag der familiengerichtlichen Entscheidung durch den aktuellen Rentenwert zum gesetzlichen Ehezeitende dividiert und mit dem aktuellen Rentenwert zum Rentenbeginn vervielfacht wird. <sup>2</sup>Dieser Kürzungsbetrag wird entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwerts angepasst. <sup>3</sup>Wurde im familiengerichtlichen Urteil in Entgeltpunkte (Ost) tenoriert, ist der entsprechende aktuelle Rentenwert (Ost) zu verwenden. <sup>4</sup>In den Fällen mit einem Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2020 erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrags nach Satz 1 bis 3 nur auf Antrag der/des Betriebsrentenberechtigten. <sup>5</sup>Bei einer Abfindung errechnet sich der Abfindungsbetrag aus dem unter Berücksichtigung des durchgeführten Versorgungsausgleichs gekürzten Betrag der Betriebsrente. <sup>6</sup>Dies gilt auch dann, wenn die Betriebsrente vor der Abfindung noch ungekürzt zu zahlen war.

## Abschnitt II Verfahrensvorschriften

### § 45 Leistungsantrag

(1) <sup>1</sup>Die Kasse erbringt Leistungen nur auf Antrag. <sup>2</sup>Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. <sup>3</sup>Der Antrag ist bei Pflichtversicherten über das Mitglied einzureichen, bei dem die/der Pflichtversicherte zuletzt in dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden hat.

(2) <sup>1</sup>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 sie/er den Antrag auf Gewährung dieser Rente gestellt hat. <sup>2</sup>Das Recht, den Antrag nachzuholen, steht nur der überlebenden Ehegattin/ dem überlebenden Ehegatten sowie den Abkömmlingen zu.

### § 46 Entscheidung und Gerichtsstand

(1) <sup>1</sup>Die Kasse entscheidet schriftlich über den Antrag. <sup>2</sup>Wird eine Leistung erbracht, so sind ihre Höhe, die Art der Berechnung und ihr Beginn anzugeben. <sup>3</sup>Wird eine Leistung abgelehnt oder die Zahlung einer Betriebsrente eingestellt, so ist dies zu begründen.

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

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

### § 47 Auszahlung

(1) <sup>1</sup>Die Betriebsrenten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der Betriebsrentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen. <sup>2</sup>Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann und die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/ seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Bank Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat. <sup>3</sup>Besteht der Betriebsrentenanspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Teil gezahlt, der auf den Anspruchszeitraum entfällt.

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

(3) <sup>1</sup>Hat die/der Betriebsrentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraums, kann die Kasse die Zahlung der Betriebsrente davon abhängig machen, dass die/der Betriebsrentenberechtigte eine/n Empfangsbevollmächtigte/n im Inland benennt oder die/der Betriebsrentenberechtigte die Auszahlung der Betriebsrente auf ein auf ihren/seinen Namen lautendes Konto im Inland ermöglicht. <sup>2</sup>Ferner ist die Kasse berechtigt, die Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszuzahlen.

(4) Überzahlungen können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden.

### § 48 Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten

(1) <sup>1</sup>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 in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mitzuteilen. <sup>2</sup>Insbesondere sind mitzuteilen

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

sowie

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von

teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,

3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
  - a) eine Eheschließung oder eine Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
  - b) den Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,
4. bei Betriebsrenten für Waisen das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

(2) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen sowie die erforderlichen Nachweise und Lebensbescheinigungen vorzulegen.

(3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

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

#### § 49

##### Abtretung von Ersatzansprüchen

<sup>1</sup>Steht der/dem Betriebsrentenberechtigten 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. <sup>2</sup>Der Übergang kann nicht zum Nachteil der anspruchsberechtigten Personen geltend gemacht werden. <sup>3</sup>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

<sup>1</sup>Ansprüche auf Kassenleistungen können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Ansprüche aus der Pflichtversicherung, die an einen Arbeitgeber, der die/den Anspruchsberechtigte/n zur Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung angemeldet hat, oder an eine andere Zusatzversorgungseinrichtung im Sinne von § 27 Absatz 1 abgetreten werden. <sup>3</sup>Die Abtretungserklärung ist der Kasse mit der Abmeldung oder mit dem Antrag zu übersenden.

#### § 51

##### Versicherungsnachweise

(1) <sup>1</sup>Pflichtversicherte erhalten jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres beziehungsweise bei Beendigung der Pflichtversicherung einen Nachweis über ihre bisher ins-

gesamt erworbene Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters nach § 33. <sup>2</sup>Dabei werden neben der Anwartschaft auch die Zahl der Versorgungspunkte und der Messbetrag angegeben. <sup>3</sup>Im Falle der Kapitaldeckung sind zusätzlich die steuerrechtlich vorgeschriebenen Angaben enthalten. <sup>4</sup>Der Nachweis wird – soweit einschlägig – mit einem Hinweis auf die Ausschlussfristen nach den Absätzen 2 und 3 versehen. <sup>5</sup>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 beziehungsweise bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht dynamisiert wird, wenn die Wartezeit von 120 Umlage-/Beitragsmonaten (§ 66 Absatz 3) nicht erfüllt ist.

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

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

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

#### § 52

##### Ausschlussfristen

(1) <sup>1</sup>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). <sup>2</sup>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 beziehungsweise den Nachweis hingewiesen.

#### § 52a

(weggefallen)

#### 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 und Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks,
- b) in der freiwilligen Versicherung durch freiwillige Beiträge sowie durch Altersvorsorgezulagen, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen erbracht.

#### § 54

##### Vermögensanlage

Das Kassenvermögen ist, soweit es nicht für Ausgaben benötigt wird, nach den Grundsätzen des § 5 des Gesetzes über die Versicherungsaufsicht über die Versorgungswerke der Freien Berufe im Freistaat Sachsen (Sächsisches Versicherungsaufsichtsgesetz – SächsVAG) vom 7. November 2007 (SächsGVBl. S. 487), in der jeweils geltenden Fassung, anzulegen.

#### § 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) <sup>1</sup>Für jeden Abrechnungsverband werden Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Kapitalanlagen gesondert verwaltet. <sup>2</sup>Dabei werden Teilvermögen gebildet und die Überschüsse für jeden Abrechnungsverband gesondert ermittelt.

#### § 56

##### Versicherungstechnische Rückstellungen

(1) Für die Abrechnungsverbände nach § 55 Absatz 1 wird in der Bilanz jeweils eine eigene Rückstellung eingestellt.

(2) <sup>1</sup>Für die Pflichtversicherung ist eine Rückstellung in Höhe des Teilvermögens im Sinne von § 60 Absatz 2 Satz 2 zu bilden. <sup>2</sup>Um den schrittweisen Übergang in eine Kapitaldeckung zu ermöglichen, wird für die Pflichtversicherung eine Teildeckungsrückstellung zum Aufbau eines Kapitalstocks gebildet, dem zweckgebundene Zusatzbeiträge (§ 64) zugeführt werden. <sup>3</sup>Die Teildeckungsrückstellung geht zusammen mit der Rückstellung für die 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 Rechnungszins und die Verwaltungskosten werden im Rahmen des versicherungstechnischen Geschäftsplans festgelegt.

#### § 57

##### Verlustrücklage

<sup>1</sup>Zur Deckung von Fehlbeträgen in der freiwilligen Versicherung ist eine Verlustrücklage zu bilden. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Der nach Dotierung der Verlustrücklage verbleibende Überschuss in der freiwilligen Versicherung, der sich entsprechend dem versicherungstechnischen Geschäftsplan ergibt, wird in die Rückstellung für Leistungsverbesserung eingestellt, soweit er nicht zur Bildung weiterer geschäftsplanmäßig festgelegter Rückstellungen benötigt wird. <sup>2</sup>Dies gilt entsprechend für eine nach § 56 Absatz 2 gebildete Teildeckungsrückstellung.

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

#### § 59

##### Deckung von Fehlbeträgen

(1) Zur Deckung von Fehlbeträgen aus den nach § 56 Absatz 2 gebildeten Teildeckungsrückstellungen kann die Kasse den Zusatzbeitrag (§ 64) erhöhen, soweit nicht die Rückstellung für Leistungsverbesserung in Anspruch genommen wird.

(2) <sup>1</sup>Ergibt sich in der freiwilligen Versicherung ein Fehlbetrag, der durch die Inanspruchnahme der Verlustrücklage (§ 57) und der Rückstellung für Leistungsverbesserung (§ 58) nicht gedeckt werden kann, richten sich die weiteren Maßnahmen nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen, § 163 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) und § 1 Absatz 1 Satz 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG). <sup>2</sup>Als Maßnahmen im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 3 BetrAVG gelten auch die Erhebung eines Sonderbeitrags von den Mitgliedern und die Zuführung von Mitteln aus dem Umlagevermögen der Pflichtversicherung.

(3) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 werden auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars vom Verwaltungsausschuss beschlossen.

#### Abschnitt II

##### Pflichtversicherung

#### § 60

##### Ermittlung und Deckung des Finanzbedarfs

(1) <sup>1</sup>Die Finanzierung der Leistungsverpflichtungen aus sämtlichen Anwartschaften und Ansprüchen sowie der Verwaltungskosten im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung soll so erfolgen, dass die Finanzierungsbelastung der Mitglieder als Vomhundertsatz der Zusatzversorgungs-pflichtigen Entgelte langfristig stabil bleibt. <sup>2</sup>Die Länge des Zeitraums, für den die Finanzierungsbelastung der Mitglie-

der ermittelt wird (Deckungsabschnitt), beträgt mindestens zehn Jahre. <sup>3</sup>Zur Deckung des Finanzbedarfs erhebt die Kasse Umlagen und Zusatzbeiträge.

(2) <sup>1</sup>Soweit der Finanzbedarf durch Umlagen gedeckt wird, ist ein gleichbleibender Finanzierungssatz als Vorhundertssatz der zu erwartenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelte (§ 62 Absatz 2) für den Deckungsabschnitt festzusetzen. <sup>2</sup>Der Finanzierungssatz ist so zu bemessen, dass die sich daraus ergebenden Einnahmen zusammen mit dem zu Beginn des Deckungsabschnitts vorhandenen Vermögen des Abrechnungsverbands der Pflichtversicherung (Teilvermögen) und den sonstigen zu erwartenden Einnahmen des Abrechnungsverbands der Pflichtversicherung voraussichtlich ausreichen, um die Leistungen – jedoch ohne die aus Zusatzbeiträgen nach § 64 finanzierten Leistungen – sowie die Verwaltungskosten während des Deckungsabschnitts erfüllen zu können. <sup>3</sup>Das Teilvermögen im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung soll am Ende des Deckungsabschnitts den für das folgende Kalenderjahr zu erwartenden Gesamtausgaben im Abrechnungsverband entsprechen. <sup>4</sup>Darüber hinaus soll am Ende jedes Kalenderjahres innerhalb des Deckungsabschnitts das Teilvermögen die für das dann folgende Kalenderjahr erwartenden Gesamtausgaben im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung nicht unterschreiten.

(3) <sup>1</sup>Die für den Deckungsabschnitt maßgeblichen Berechnungsparameter, die sich im Zeitablauf gemäß Absatz 5 ändern können, sind auf der Grundlage bester Schätzwerte zu bestimmen und zusammen mit der Berechnungsmethode zur Bestimmung des Finanzierungssatzes im versicherungstechnischen Geschäftsplan niederzulegen. <sup>2</sup>Sie umfassen insbesondere die erwartete Verzinsung des Vermögens, die biometrischen Berechnungsparameter, Annahmen zur voraussichtlichen Entwicklung des Versichertenbestandes und der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte sowie Annahmen zum Renteneintrittsalter und zu den künftigen Verwaltungskosten.

(4) Nach spätestens fünf Jahren ist der Finanzbedarf für einen neuen Deckungsabschnitt zu überprüfen und der Finanzierungssatz gemäß Absatz 2 auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch den Verwaltungsausschuss zu beschließen.

(5) <sup>1</sup>Im Rahmen der periodischen Überprüfung des Finanzbedarfs gemäß Absatz 4 sowie der jährlichen Überprüfung der Finanzlage der Kasse gemäß § 8 Absatz 1 hat der Verantwortliche Aktuar eine Einschätzung darüber abzugeben, ob und inwieweit die tatsächliche und zukünftig zu erwartende Entwicklung den maßgeblichen Berechnungsparametern des versicherungstechnischen Geschäftsplans entspricht. <sup>2</sup>Wenn der Verantwortliche Aktuar feststellt, dass sich die Annahmen, die den maßgeblichen Berechnungsparametern für die Ermittlung des Finanzbedarfs zugrunde liegen, geändert haben, hat er darzulegen, welche Änderung der maßgeblichen Berechnungsparameter er im Hinblick auf die erwarteten Entwicklungen für erforderlich hält und unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Absatzes 2 Satz 1 die Auswirkungen auf den Finanzierungssatz zu beschreiben. <sup>3</sup>Kommt der Verantwortliche Aktuar zu der Einschätzung, dass sich der Finanzbedarf anders entwickelt, als angenommen, hat er geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, über die der Verwaltungsausschuss entscheidet.

(6) <sup>1</sup>Der Umlagesatz wird jährlich im Wirtschaftsplan festgesetzt. <sup>2</sup>Die Festsetzung ist im Amtlichen Anzeiger zum Sächsischen Amtsblatt bekannt zu machen.

(7) <sup>1</sup>Für die AOK PLUS und ihre Einrichtungen kann durch Beschluss des Verwaltungsausschusses eine eigene Umlagegemeinschaft gebildet werden. <sup>2</sup>§§ 56, 58 und 59 sowie die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend.

## § 61

### Aufwendungen für die Pflichtversicherung

Das Mitglied ist Schuldner der

- a) Umlagen (§ 62 Absatz 1),
  - b) Zusatzbeiträge (§ 64)
- einschließlich einer tarif- oder arbeitsvertraglich vereinbarten Eigenbeteiligung der Pflichtversicherten.

## § 62

### Umlagen

(1) Die Umlagen sind in Höhe des Satzes zu zahlen, den die Kasse jeweils nach § 60 Absatz 6 festsetzt; Bemessungsgrundlage ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt des einzelnen Versicherten (Absatz 2).

(2) <sup>1</sup>Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, der steuerpflichtige Arbeitslohn. <sup>2</sup>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 auf Bundes-, Landes- oder landesbezirklicher Ebene ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind sowie über- und außertarifliche Bestandteile des Arbeitsentgelts, soweit sie durch Betriebsvereinbarung, Dienstvereinbarung oder Arbeitsvertrag ausdrücklich als nicht zusatzversorgungspflichtig bezeichnet sind,
- b) Aufwendungen des Arbeitgebers für eine Zukunftssicherung der Beschäftigten,
- c) Krankengeldzuschüsse,
- d) einmalige Zahlungen (zum Beispiel 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 Absatz 1 übergetreten ist,
- e) einmalige Zahlungen (zum Beispiel Zuwendungen) insoweit, als bei ihrer Berechnung Zeiten berücksichtigt sind, für die keine Umlagen für laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zu entrichten sind,
- f) vermögenswirksame Leistungen, Jubiläumsgelder,
- g) Sachbezüge, die während eines Zeitraumes gewährt werden, für den kein laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt zusteht,
- h) geldwerte Vorteile, die steuerlich als Arbeitslohn gelten,
- i) geldwerte Nebenleistungen, wie Ersatz von Werbungskosten (zum Beispiel Aufwendungen für Werkzeuge, Berufskleidung, Fortbildung) sowie Zuschüsse zum Beispiel 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 Nacharbeit.

<sup>3</sup>Kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt ist ferner der Teil des steuerpflichtigen Arbeitsentgelts, der nach Anwendung des Satzes 1 den 2,5-fachen Wert der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West beziehungsweise Ost) übersteigt; wenn eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung gezahlt wird, ist der vorgenannte Wert jährlich einmal im Monat der Zahlung der Jahressonderzahlung zu verdoppeln. <sup>4</sup>Als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt gilt für die Kalendermonate, in denen Beschäftigte für mindestens einen Tag Anspruch auf Krankengeldzuschuss haben – auch wenn dieser wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt wird –, das fiktive Entgelt nach § 21 TVöD beziehungsweise entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen, das für die Tage, für die tatsächlich Anspruch auf Entgelt, Entgeltfortzahlung oder Krankengeldzuschuss bestand, im Falle eines entsprechenden Entgeltfortzahlungsanspruchs gezahlt worden wäre. <sup>5</sup>In diesen Kalendermonaten geleistete einmalige Zahlungen sind neben dem fiktiven Entgelt nach § 21 TVöD beziehungsweise entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. <sup>6</sup>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, Zusatzbeiträge an die Kasse abzuführen, wenn der Träger der Entwicklungshilfe die Umlagen erstattet. <sup>7</sup>Für die Bemessung der Umlagen, Zusatzbeiträge gilt als zusatzversorgungspflichtiges Entgelt das Entgelt, von dem nach § 166 Absatz 1 Nummer 4 SGB VI die Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung zu berechnen sind. <sup>8</sup>Verminderungen des steuerpflichtigen Entgelts aufgrund einer steuerfreien Arbeitnehmerbeteiligung zur Zusatzversorgung sowie einer Entgeltumwandlung gelten als steuerpflichtiger Arbeitslohn.

(3) <sup>1</sup>Wird Altersteilzeit nach dem 31. Dezember 2002 vereinbart, ist – unter Berücksichtigung des Absatzes 2 Satz 1 – zusatzversorgungspflichtiges Entgelt während des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses das 1,8-fache der zur Hälfte zustehenden Bezüge nach § 4 des Tarifvertrags zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ) zuzüglich derjenigen Bezüge, die in voller Höhe zustehen. <sup>2</sup>Wird ein Beitrag an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt, der den Mindestbeitrag nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes übersteigt, ist das zusatzversorgungspflichtige Entgelt entsprechend zu erhöhen.

(4) <sup>1</sup>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 2 v. H. von der nach § 34 Absatz 2 zugesagten Leistung abgewichen werden kann; dies gilt auch für nicht tarifgebundene Mitglieder bei Vorliegen einer betrieblichen oder überbetrieblichen Verein-

barung mit Zustimmung der Kasse. <sup>2</sup>In diesem Fall hat das Mitglied das entsprechend verminderte zusatzversorgungs-pflichtige Entgelt zu melden. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Die Regelung kann über die in Satz 1 genannte Dauer hinaus verlängert werden.

### § 63 (nicht belegt)

### § 64 Zusatzbeiträge

(1) <sup>1</sup>Die Kasse kann zur anteiligen kapitalgedeckten Finanzierung der Leistungen Zusatzbeiträge als Vorhundert-satz des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts erheben. <sup>2</sup>Die Zusatzbeiträge werden jedem Versicherten zugeordnet. <sup>3</sup>Der Anteil der aus Zusatzbeiträgen jeweils finanzierten Leistungen wird nach Maßgabe des versicherungstechnischen Geschäftsplans ermittelt.

(2) Aus den Zusatzbeiträgen wird ein Kapitalstock gebildet, der einschließlich der darauf entfallenden Erträge getrennt von dem Teilvermögen nach § 60 Absatz 2 Satz 2 zu verwalten ist.

### § 65 Fälligkeit von Umlagen und Zusatzbeiträgen

<sup>1</sup>Die Umlagen und Zusatzbeiträge sind in dem Zeitpunkt fällig, in dem das zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Versicherten zufließt. <sup>2</sup>Sie müssen bis zum Ende des Kalendermonats der Fälligkeit bei der Kasse eingegangen sein. <sup>3</sup>Umlagen und Zusatzbeiträge, die aufgrund der Nachmeldung zusatzversorgungspflichtiger Entgelte zum Beispiel für verspätet angemeldete Versicherte nachentrichtet werden, sind für jedes Kalenderjahr vom Ersten des jeweils folgenden Kalenderjahres bis zum Tag der Gutschrift mit jährlich fünf Prozentpunkten über dem am Ende des jeweiligen Zinsberechnungszeitraums geltenden Basiszinssatz nach § 247 Absatz 1 BGB zu verzinsen. <sup>4</sup>Die Zinsen sind unabhängig davon zu entrichten, ob das Mitglied ein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.

### § 66 Überschussverteilung

(1) <sup>1</sup>Im Rahmen der versicherungstechnischen Bilanz für die Pflichtversicherung werden die Überschüsse jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr festgestellt. <sup>2</sup>Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, werden dabei die tatsächlich erzielten Kapitalerträge berücksichtigt. <sup>3</sup>Soweit keine Kapitaldeckung vorhanden ist, wird die durchschnittliche laufende Verzinsung der zehn nach der Bilanzsumme größten Pensionskassen gemäß dem zum Zeitpunkt der Fertigstellung der versicherungstechnischen Bilanz jeweils aktuellen Geschäftsbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zugrunde gelegt.

(2) Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Akteurs.

(3) <sup>1</sup>Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen die am Ende des laufenden Geschäftsjahres Pflichtversicherten

sowie die zum gleichen Zeitpunkt beitragsfrei Pflichtversicherten, die eine Wartezeit von 120 Umlagemonaten erfüllt haben, in Betracht; § 32 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. <sup>2</sup>Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis in Folge von Witterungseinflüssen oder wegen anderer Naturereignisse nach besonderen tarifvertraglichen Vorschriften geendet hat und die bei Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf Wiedereinstellung haben, sowie Saisonbeschäftigte, die bei Beginn der nächsten Saison voraussichtlich wieder eingestellt werden, gelten als Pflichtversicherte im Sinne des Satzes 1.

### Abschnitt III Freiwillige Versicherung

#### § 67 Beiträge

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

#### § 68 Überschussbeteiligung

(1) Die Überschussbeteiligung richtet sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

(2) Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

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

#### Abschnitt I Übergangsregelungen für Rentenberechtigte

##### § 69 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Ab dem 1. Januar 2002 gilt – abgesehen von den in dieser Vorschrift ausdrücklich genannten Fällen – das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Zusatzversorgungsrecht nicht mehr.

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

(3) Es gelten folgende Maßgaben:

a) <sup>1</sup>Neuberechnungen werden nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen. <sup>2</sup>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 beziehungsweise ohne Nichtzahlungs- und Ruhensvorschriften ergeben hätte, wird die Differenz durch den Messbetrag geteilt und dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) als Startgutschrift gutgeschrieben.

b) § 36 Absatz 3 und die §§ 40 bis 52 gelten entsprechend.  
c) <sup>1</sup>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 Absatz 1) gutzuschreiben; im Übrigen gelten in diesen Fällen die Vorschriften des Punktemodells. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Ist der Versicherungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung und der Rentenbeginn im Jahr 2001 eingetreten, gelten insoweit die bisher maßgebenden Satzungsregelungen – einschließlich der Regelungen der 6. Änderung der Satzung der ZVK vom 7. Mai 2002 – für das Jahr 2001 fort. <sup>2</sup>Ab dem 1. Januar 2002 gelten auch in diesen Fällen die Regelungen der Absätze 1 bis 3 und des Absatzes 5. <sup>3</sup>Neuberechnungen werden insoweit nur unter den Voraussetzungen des § 38 durchgeführt; zusätzliche Versorgungspunkte nach Absatz 3 Buchstabe a Satz 2 sind dabei zu berücksichtigen.

(5) Stirbt eine/ein unter Absatz 1 fallende/r Versorgungsrentenberechtigte/r, gelten die Vorschriften des Punktemodells für Hinterbliebene entsprechend.

##### § 70 Am 31. Dezember 2001 Versorgungsrentenberechtigte

(1) Für Versorgungsrentenberechtigte und versorgungsrentenberechtigte 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 Versorgungsrenten werden als Besitzstandsrenten weitergezahlt und entsprechend § 37 dynamisiert.

(3) § 69 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 bis 5 gilt entsprechend.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Leistungen nach der am Tag vor Inkrafttreten dieser Satzung geltenden Sonderregelung für Arbeitnehmer im Beitrittsgebiet (§ 108a 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) <sup>1</sup>Für die Versicherten werden die Anwartschaften nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht der Zusatzversorgung entsprechend den §§ 73 und 74 ermittelt. <sup>2</sup>Die Anwartschaften nach Satz 1 werden unter Einschluss des Jahres 2001 ohne Berücksichtigung der Altersfaktoren in Versorgungspunkte umgerechnet, indem der Anwartschaftsbetrag durch den Messbetrag von vier Euro geteilt wird; sie werden dem Versorgungskonto (§ 34 Absatz 1) ebenfalls gutgeschrieben (Startgutschriften). <sup>3</sup>Eine Verzinsung findet vorbehaltlich des § 66 nicht statt.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Für die Rentenberechnung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG ist das am 31. Dezember 2001 geltende Rentenrecht maßgebend.

(3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Auf die Ausschlussfrist wird in dem Nachweis hingewiesen. <sup>3</sup>Nach Ablauf der Ausschlussfrist können keine Ansprüche mehr geltend gemacht werden.

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

§ 73

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

(1) <sup>1</sup>Die Anwartschaften der am 31. Dezember 2001 schon und am 1. Januar 2002 noch Pflichtversicherten berechnen sich nach § 18 Absatz 2 BetrAVG, soweit sich aus Absatz 2 nichts anderes ergibt. <sup>2</sup>Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte, die nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vorschriften der Kasse als pflichtversichert gelten. <sup>3</sup>Bei Anwendung von Satz 1 ist an Stelle des Faktors von 2,25 v.H. nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG der Faktor zu berücksichtigen, der sich ergibt, indem man 100 v.H. durch die Zeit in Jahren vom erstmaligen Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ende des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, teilt; der Faktor beträgt jedoch mindestens 2,25 v.H. und höchstens 2,5 v.H. <sup>4</sup>Bei Anwendung von Satz 3 werden Teilmonate ermittelt, indem die Pflichtversicherungszeit unabhängig von der tatsächli-

chen Anzahl der Tage des betreffenden Monats durch 30 dividiert wird. <sup>5</sup>Aus der Summe der (Teil-)Monate werden die Jahre der Pflichtversicherung berechnet. <sup>6</sup>Die sich nach Satz 4 und 5 ergebenden Werte werden jeweils auf zwei Nachkommastellen gemeinüblich gerundet. <sup>7</sup>Der sich durch die Division mit der Zeit in Jahren ergebende Faktor wird auf vier Nachkommastellen gemeinüblich gerundet.

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

1. <sup>1</sup>Anstelle des Vmhundertsatzes nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG wird ein Unverfallbarkeitsfaktor entsprechend § 2 Absatz 1 Satz 1 BetrAVG errechnet. <sup>2</sup>Dieser wird ermittelt aus dem Verhältnis der Pflichtversicherungszeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum 31. Dezember 2001 zu der Zeit vom Beginn der Pflichtversicherung bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird. <sup>3</sup>Der sich danach ergebende Vmhundertsatz wird auf zwei Stellen nach dem Komma gemeinüblich gerundet und um 7,5 Prozentpunkte vermindert.
2. <sup>1</sup>Ist der nach Nummer 1 Satz 3 ermittelte Vmhundertsatz höher als der ohne Anwendung von Absatz 1 Satz 3 bis 7 nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 Satz 1 BetrAVG berechnete Vmhundertsatz, wird für die Voll-Leistung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG ein individueller Brutto- und Nettoversorgungssatz nach § 32 Absatz 2, 3 und 3b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung ermittelt. <sup>2</sup>Als gesamtversorgungsfähige Zeit werden dabei berücksichtigt
  - a) die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Pflichtversicherungsmonate zuzüglich der Monate vom 1. Januar 2002 bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, und
  - b) die Monate ab Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 31. Dezember 2001 abzüglich der Pflichtversicherungsmonate bis zum 31. Dezember 2001 zur Hälfte.

<sup>3</sup>Für Beschäftigte, die in einer Zusatzversorgungseinrichtung im Tarifgebiet Ost pflichtversichert waren und die nur Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung nach dem 31. Dezember 1996 haben, gilt Satz 2 Buchstabe b mit der Maßgabe, dass für die Zeit vor dem 1. Januar 1997 höchstens 75 Monate zur Hälfte berücksichtigt werden. <sup>4</sup>Bei Anwendung des § 32 Absatz 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gilt als Eintritt des Versicherungsfalles der Erste des Kalendermonats nach Vollendung des 65. Lebensjahres; als gesamtversorgungsfähige Zeit im Sinne des § 33 Absatz 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung sind die Zeiten nach Satz 2 Buchstabe a zu berücksichtigen.

<sup>2</sup>Ist die unter Berücksichtigung der Maßgaben nach den Nummern 1 und 2 berechnete Anwartschaft höher als die Anwartschaft nach Absatz 1, wird der Unterschiedsbetrag zwischen diesen beiden Anwartschaften ermittelt und als Zuschlag zur Anwartschaft nach Absatz 1 berücksichtigt. <sup>3</sup>Der Zuschlag vermindert sich um den Betrag, der bereits nach Absatz 3a als zusätzliche Startgutschrift ermittelt wurde.

(2) <sup>1</sup>Für Beschäftigte im Tarifgebiet West beziehungsweise Beschäftigte, die Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung vor dem 1. Januar 1997 haben, und die am 1. Januar 2002 das 55. Lebensjahr vollendet haben (rentennahe Jahrgänge), ist Ausgangswert für die bis zum 31. Dezember 2001 in der Zusatzversorgung (Gesamtversorgung) erworbene Anwartschaft die Versorgungsrente, die sich unter Beachtung der Maßgaben des § 72, insbe-

sondere unter Berücksichtigung der Mindestgesamtversorgung (§ 32 Absatz 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 die/den Berechtigte/n bei Eintritt des Versicherungsfalles am 31. Dezember 2001, frühestens jedoch zum Zeitpunkt der Vollendung des 63. Lebensjahres vor Berücksichtigung des Abschlags ergeben würde. <sup>2</sup>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 gesamtversorgungsfähigen Entgelts gezahlt würden. <sup>3</sup>Sind am 31. Dezember 2001 die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des § 100 Absatz 3 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung erfüllt, berechnet sich der Versorgungsvormundertsatz nach dieser Vorschrift mit der Maßgabe, dass nach § 100 Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung abzuziehende Monate die Monate sind, die zwischen dem 31. Dezember 1991 und dem Ersten des Monats liegen, der auf die Vollendung des 63. Lebensjahres folgt. <sup>4</sup>Die Sätze 1 bis 3 gelten für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2001 das 52. Lebensjahr vollendet haben und eine Rente für schwerbehinderte Menschen beanspruchen könnten, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bereits das 60. Lebensjahr vollendet hätten, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des 63. Lebensjahres das entsprechende, für sie individuell frühestmögliche Eintrittsalter in die abschlagsfreie Rente für schwerbehinderte Menschen maßgeblich ist. <sup>5</sup>Werden in den Fällen des Satzes 4 die Voraussetzungen für die Mindestgesamtversorgung zwischen dem Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 4 und der Vollendung des 63. Lebensjahres erfüllt, erfolgt die Berechnung der Anwartschaft abweichend von Satz 4 bezogen auf den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen der Mindestgesamtversorgung erfüllt wären.

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

- a) An die Stelle des 63. Lebensjahres tritt das vereinbarte Ende des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses beziehungsweise in den Fällen des Vorruhestandes das Alter, zu dem nach der Vorruhestandsvereinbarung die Rente beginnen würde.
- b) <sup>1</sup>Der anzurechnende Bezug nach Absatz 4 wird in den Fällen, in denen die Mindestgesamtversorgung nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Zusatzversicherungsrecht maßgeblich gewesen wäre, um die Abschläge vermindert, die sich zu dem Zeitpunkt, auf den die Startgutschrift hochgerechnet wird, voraussichtlich ergeben werden; diese Abschläge sind der Zusatzversorgungseinrichtung vom Beschäftigten in geeigneter Weise nachzuweisen. <sup>2</sup>Die Startgutschrift ist in den Fällen des Satzes 1 um den Betrag der sich im Zeitpunkt der Hochrechnung nach Satz 1 voraussichtlich ergebenden Abschläge gemäß § 33 Absatz 4 zu erhöhen.

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

- a) das 47. Lebensjahr vollendet sowie
- b) mindestens 120 Umlagemonate zurückgelegt hatten, erhalten in Abweichung von dem üblichen Verfahren eine zusätzliche Startgutschrift in Höhe des Betrages, um den die

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

(4) <sup>1</sup>Für die Berechnung der Startgutschrift nach Absatz 2 ist die Rentenauskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers zum Stichtag 31. Dezember 2001 nach Durchführung einer Kontenklärung maßgebend. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Bei Vorliegen besonderer Gründe kann die Kasse eine angemessene Fristverlängerung gewähren. <sup>5</sup>Soweit bis zum 31. Dezember 2002 bereits ein bestands- oder rechtskräftiger Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ist – abweichend von Satz 1 – dieser Grundlage für die Berechnung nach Absatz 2.

(5) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Sind in den Jahren 1999 bis 2001 keine Entgeltpunkte erworben worden, ist für die Ermittlung der Entgeltpunkte das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend, das im Monat Dezember 2001 bezogen worden wäre, wenn während des gesamten Monats eine Beschäftigung vorgelegen hätte; für die Ermittlung der Zuschüsse gilt dies entsprechend.

(6) <sup>1</sup>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 Absatz 3 c Satz 1 Buchstabe a und b der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung) mitzuteilen. <sup>2</sup>Das Mitglied hat die Daten an die Kasse zu melden.

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

**§ 74****Höhe der Anwartschaften für am 1. Januar 2002 beitragsfrei Versicherte**

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

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

(4) <sup>1</sup>Auf einen gesetzlichen Anspruch nach § 18 Absatz 2 BetrAVG sind § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7 und Absatz 1a entsprechend anzuwenden. <sup>2</sup>Für die Dynamisierung der Anwartschaften gilt § 73 Absatz 7 entsprechend.

**Abschnitt III**  
**Sonstiges**

**§ 75**  
**Sterbegeld**

(1) <sup>1</sup>Sterbegeld wird bei Fortgeltung des bisherigen Rechts (§ 49 Absatz 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.

<sup>2</sup>Ab dem Jahr 2008 entfällt das Sterbegeld.

(2) Der Anspruch auf Sterbegeld ist innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren seit Entstehen des Anspruchs in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) bei der Kasse geltend zu machen.

**§ 76****Übergangsregelung zu § 62**

<sup>1</sup>Für Beschäftigte, für die für Dezember 2001 schon und für Januar 2002 noch eine zusätzliche Umlage nach § 62 Absatz 4 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung gezahlt wurde, ist in diesem Arbeitsverhältnis zusätzlich eine Umlage in Höhe von neun vom Hundert des übersteigenden Betrages vom Mitglied zu zahlen, soweit das monatliche zusatzversorgungspflichtige Entgelt den Grenzbetrag nach Satz 3 übersteigt. <sup>2</sup>Die sich aus dem übersteigenden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt ergebenden Versorgungspunkte sind zu verdreifachen. <sup>3</sup>Grenzbetrag ist das 1,133-fache des Betrages der Entgeltgruppe 15 Stufe 6 TVöD/VKA Tarifgebiet West beziehungsweise Tarifgebiet Ost – jährlich einmal einschließlich der Jahressonderzahlung,

wenn die/der Beschäftigte eine zusatzversorgungspflichtige Jahressonderzahlung erhält.

**§ 77****Ausnahmen von der Versicherungspflicht für höherversicherte Beschäftigte**

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

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

<sup>1</sup>Beschäftigte im Beitrittsgebiet, bei denen der Versicherungsfall vor Erfüllung der Wartezeit (§ 32 Absatz 1) eingetreten ist, erhalten unter den Voraussetzungen des § 108a der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung eine Leistung in der Höhe, wie sie ihnen als Versicherungsrente nach § 35 Absatz 1 der Satzung in der am 31. Dezember 2001 maßgebenden Fassung zugestanden hätte, wenn sie in den dem Eintritt des Versicherungsfalles beziehungsweise dem Ende des Arbeitsverhältnisses vorangegangenen 60 Kalendermonaten pflichtversichert gewesen wären. <sup>2</sup>Satz 1 gilt für Hinterbliebene einer/eines vor Erfüllung der Wartezeit verstorbenen Versicherten entsprechend. <sup>3</sup>Für diese Leistungen gelten die §§ 37, 39 Absatz 1 und 2, 40 Absatz 1, 41 sowie die Verfahrensvorschriften des Abschnitts II entsprechend.

**Sechster Teil**  
**Schlussvorschriften**

**§ 78****Übergangsregelungen**

(1) In der Pflichtversicherung findet § 36 Absatz 1 Satz 5 keine Anwendung, wenn die/der Versicherte oder die/der Betriebsrentenberechtigte vor dem 1. Juli 2007 verstorben ist und die Zusage vor dem 1. Januar 2007 erteilt wurde.

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

- a) <sup>1</sup>Die Mutterschutzzeiten werden auf schriftlichen Antrag der Beschäftigten berücksichtigt. <sup>2</sup>Geeignete Nachweise zum Beginn und Ende der Mutterschutzfristen sind vorzulegen. <sup>3</sup>Der Antrag und die Nachweise sind bei der Kasse einzureichen, bei der die Pflichtversicherung während der Mutterschutzzeit bestanden hat.
- b) <sup>1</sup>Das für die Mutterschutzzeit anzusetzende zusatzversorgungspflichtige Entgelt wird errechnet aus dem durchschnittlichen kalendertäglichen zusatzversorgungspflichtigen Entgelt des Kalenderjahres, das dem Jahr vorangeht, in dem die Mutterschutzfrist begonnen hat. <sup>2</sup>Bei der Berechnung des durchschnittlichen Entgelts werden Kalendermonate ohne zusatzversorgungspflichtiges Entgelt nicht berücksichtigt. <sup>3</sup>Ist in diesem Zeitraum kein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt angefallen, ist für die Berechnung das Entgelt zugrunde zu legen, das sich als durchschnittliches zusatzversorgungspflichtiges Entgelt im Kalenderjahr vor Beginn der Mutterschutzzeit ergeben hätte.
- c) Das zusatzversorgungspflichtige Entgelt nach Buchstabe b vermindert sich um das zusatzversorgungs-

pflichtige Entgelt, das nach § 35 Absatz 1 in der Fassung der 1. Änderungssatzung vom 11. November 2003 für Kalendermonate berücksichtigt worden ist, in denen das Arbeitsverhältnis ganz oder teilweise nach § 6 Absatz 1 MuSchG geruht hat.

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

(3) <sup>1</sup>Erhöhen sich durch die Neuberechnungen nach § 73 Absatz 1 Satz 3 bis 7 und § 74 Absatz 4 die Startgutschriften in bereits laufenden Betriebsrentenfällen, führt dies zur rückwirkenden Erhöhung der Rentenleistungen. <sup>2</sup>Die Erhöhungsbeträge werden unaufgefordert unverzinst von der

Kasse nachgezahlt; Teil-, Nichtzahlungs- und Ruhensregelungen sind zu berücksichtigen.

#### § 79

##### **Übergangsregelungen zu §§ 15 bis 15b**

<sup>1</sup>Für die zwischen dem 1. Januar 2002 und dem 6. Dezember 2019 ausgeschiedenen Mitglieder gilt § 15a Absatz 3 mit der Maßgabe, dass die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Berechnungsparameter zu berücksichtigen sind. <sup>2</sup>Für von ausgeschiedenen Mitgliedern gemäß § 15b in der Fassung vom 19. November 2013 bereits gezahlte Amortisations- und Differenzbeträge gilt Satz 1 entsprechend.

#### § 80

(Inkrafttreten)



## Anlage 1

AVB ZusatzrentePlus  
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Freiwillige Versicherung der Zusatzversorgungskasse  
des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen (ZVK des KVS)  
Fassung 01/2018

## § 1

**Welche Leistungen erbringt die Kasse?**

(1) Die Kasse erbringt bei Vorliegen der Voraussetzungen die folgenden Versorgungsleistungen:

- a) Altersrente
- b) Hinterbliebenenrente
- c) Erwerbsminderungsrente

(2) <sup>1</sup>Im Falle einer Erwerbsminderung hat die/der Versicherte die Möglichkeit, eine lebenslange Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. <sup>2</sup>Entscheidet sie/er sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwendet die Kasse das gebildete Kapital für ihre/seine Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) <sup>1</sup>Die/der Versicherte hat die Möglichkeit, zu Beginn ihrer/seiner Alters- oder Erwerbsminderungsrente dauerhaft auf den Hinterbliebenenschutz zu verzichten. <sup>2</sup>In diesem Fall erhöht die Kasse ihre/seine Alters- oder Erwerbsminderungsrente.

## § 2

**Welche Voraussetzungen müssen für den Rentenbezug erfüllt sein?**

<sup>1</sup>Damit die Kasse die verschiedenen Rentenleistungen erbringt, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

**(a) Altersrente**

<sup>1</sup>Die Kasse zahlt eine lebenslange Altersrente frühestens ab dem Zeitpunkt, zu dem auch ein Anspruch auf gesetzliche Rente wegen Alters besteht.

**(b) Hinterbliebenenrente  
Witwen-/Witwerrente**

<sup>1</sup>Die Kasse zahlt eine lebenslange Witwen-/Witwerrente, wenn die/der hinterbliebene Ehefrau/-mann oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/-partner mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in gültiger Ehe verheiratet war oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. <sup>2</sup>Der Anspruch erlischt nicht durch Wiederheirat oder eine erneute eingetragene Lebenspartnerschaft der/des Witwen-/Witwerrentenberechtigten.

**Rente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten**

<sup>3</sup>Die Kasse zahlt eine lebenslange Hinterbliebenenrente an die/den Lebensgefährtin/-gefährten, wenn sie/er mit der/dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft gelebt hat und eine gemeinsame Haushaltsführung bestand. <sup>4</sup>Die/der Lebensgefährtin/-gefährte ist der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalles durch

die/den Versicherte/n in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) namentlich mit Anschrift und Geburtsdatum zu benennen. <sup>5</sup>Eine/ein anspruchsberechtigte/r Ehefrau/-mann oder eingetragene/r Lebenspartnerin/-partner schließt den Leistungsanspruch einer/eines Lebensgefährtin/-gefährten dauerhaft aus.

**Waisenrente**

<sup>6</sup>Die Kasse zahlt die Waisenrente nach dem Tod der/des Versicherten an ihre/seine Waisen. <sup>7</sup>Der Rentenanspruch erlischt spätestens mit Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld beziehungsweise kindbedingten Steuerfreibeträgen (§ 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 EStG). <sup>8</sup>Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 EStG. <sup>9</sup>Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

**(c) Erwerbsminderungsrente**

<sup>1</sup>Macht die/der Versicherte von ihrem/seinen Wahlrecht nach § 1 Absatz 2 Gebrauch, zahlt die Kasse eine lebenslange Erwerbsminderungsrente, wenn die/der Versicherte erwerbsgemindert im Sinne der Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist. <sup>2</sup>Vollständige Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Absatz 2 des Sechsten Sozialgesetzbuches (SGB VI) liegt danach vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. <sup>3</sup>Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Absatz 1 SGB VI liegt vor, wenn die/der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. <sup>4</sup>Änderungen der Voraussetzungen in § 43 SGB VI gelten für das Versicherungsverhältnis entsprechend. <sup>5</sup>Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht nicht, wenn die für die Erwerbsminderungsrente erforderliche Beeinträchtigung absichtlich von der/dem Versicherten herbeigeführt wurde. <sup>6</sup>Der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente setzt voraus, dass der Kasse als Nachweis für die Erwerbsminderung der Bescheid eines Rentenversicherungsträgers vorgelegt wird. <sup>7</sup>Ist die/der Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, und sieht das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung weitere Voraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente vor (zum Beispiel Erfüllung der allgemeinen Wartezeit, Vorhandensein von Pflichtbeitragszeiten, Unterschreiten von Hinzuverdienstgrenzen), sind diese für den Anspruch auf Leistungen aus der Versicherung unbeachtlich. <sup>8</sup>Für den Fall, dass der Rentenversicherungsträger der/dem Versicherten aus den vorgenannten Gründen keinen Rentenbescheid erteilt, gilt für den Nachweis der Anspruchsberechtigung § 14.

### § 3 Wie hoch ist die Rente?

#### (a) Altersrente

(1) <sup>1</sup>Die Höhe der monatlichen Altersrente ergibt sich aus den von der/dem Versicherten bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkten und Bonuspunkten multipliziert mit 4 € sowie aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. <sup>2</sup>Zur Ermittlung der Versorgungspunkte werden ihre/seine in einem Kalenderjahr bei der Kasse eingegangenen Beiträge durch einen Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor aus der folgenden Altersfaktorentabelle multipliziert. <sup>3</sup>Dabei gilt als maßgebliches Alter die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Altersfaktorentabelle		
Alter	männlich bzw. geschlechtsneutral*	weiblich*
bis 20	1,19	1,22
21	1,18	1,21
22	1,17	1,20
23	1,16	1,19
24	1,15	1,18
25	1,14	1,17
26	1,13	1,16
27	1,12	1,15
28	1,11	1,14
29	1,10	1,13
30	1,09	1,12
31	1,08	1,11
32	1,07	1,10
33	1,06	1,09
34	1,05	1,08
35	1,04	1,07
36	1,03	1,06
37	1,02	1,05
38	1,01	1,04
39	1,01	1,03
40	1,00	1,02
41	0,99	1,01
42	0,98	1,00
43	0,97	1,00
44	0,96	0,99
45	0,96	0,98
46	0,95	0,97
47	0,94	0,96
48	0,93	0,95
49	0,92	0,95
50	0,92	0,94
51	0,91	0,93
52	0,90	0,92
53	0,89	0,91
54	0,89	0,91
55	0,88	0,90
56	0,87	0,89
57	0,86	0,88
58	0,86	0,88
59	0,85	0,87
60	0,84	0,86
61	0,83	0,85

Altersfaktorentabelle		
Alter	männlich bzw. geschlechtsneutral*	weiblich*
62	0,83	0,85
63	0,82	0,84
64	0,81	0,83
ab 65	0,80	0,82

\* Für Vertragsabschlüsse ab 1. Dezember 2012 gelten ausschließlich die geschlechtsneutralen Faktoren.

(2) Sofern die Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, erhöht die Kasse die Leistung für jeden Monat des späteren Rentenbeginns um 0,5 %. Im Falle der vorzeitigen Inanspruchnahme reduziert sich die Leistung für jeden Monat vor Vollendung des 65. Lebensjahres um 0,5 %.

#### (b) Hinterbliebenenrente Witwen-/Witwerrente

<sup>1</sup>Die Hinterbliebenenrente für Witwen/Witwer, Lebenspartner/-innen und Lebensgefährten/-gefährten beträgt 60 % des Rentenwerts

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen beziehungsweise
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

<sup>2</sup>Ist die/der Ehe- oder Lebenspartnerin/-partner beziehungsweise Lebensgefährtin/-gefährte mehr als 5 Jahre jünger beziehungsweise älter als die/der Verstorbene, wird der Prozentsatz der Witwen-/Witwerrente von 60 % für jedes weitere Jahr des Altersunterschiedes um 2,5 Prozentpunkte vermindert beziehungsweise erhöht. <sup>3</sup>Eine Verminderung ist dabei auf 20 %, eine Erhöhung auf 100 % des maßgebenden Betrages der Altersrente der/des Versicherten begrenzt.

#### Waisenrente

<sup>4</sup>Die Hinterbliebenenrente für Vollwaisen beträgt 20 %, für Halbwaisen 10 %

- der zum Zeitpunkt des Todes bezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente der/des Verstorbenen beziehungsweise
- der Anwartschaft auf Altersrente, sofern die/der Verstorbene noch keine Rente bezogen hat.

<sup>5</sup>Die Hinterbliebenenrenten werden anteilig gekürzt, wenn sie zusammen die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente maßgebende Rente der/des Verstorbenen übersteigen. <sup>6</sup>Bei Erlöschen einer gekürzten Hinterbliebenenrente erhöht sich jede verbleibende Hinterbliebenenrente vom Beginn des folgenden Monats an entsprechend; abgefundene Renten werden dabei jedoch weiter berücksichtigt.

#### (c) Erwerbsminderungsrente

<sup>1</sup>Die Höhe der lebenslangen Erwerbsminderungsrente errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhandenen Kapital. <sup>2</sup>Das Kapital besteht aus den verpunkteten Beiträgen, Bonuspunkten und der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

### § 4 Wie erhöht die Kasse die Rente?

Die Kasse erhöht die Rente jährlich zum 1. Juli um 1 %.

**§ 5****Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

(1) Die Versicherten werden an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) der Versicherung beteiligt.

(2) <sup>1</sup>Die Versicherten werden in Form von Bonuspunkten an den Überschüssen nach Abzug der im vorangegangenen Geschäftsjahr zugeteilten Überschussbeteiligung aus Bewertungsreserven unter Beachtung einer angemessenen Kapitalausstattung beteiligt. <sup>2</sup>Für die Zuteilung der Bonuspunkte kommen alle am Ende des laufenden Geschäftsjahres freiwillig Versicherten einschließlich der beitragsfrei Versicherten in Betracht. <sup>3</sup>Bemessungsgrundlage sind die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versorgungspunkte der/des Versicherten, soweit sie nicht bereits Grundlage einer Rentenleistung sind. <sup>4</sup>Überschüsse werden jährlich bis zum Jahresende für das vorangegangene Geschäftsjahr zugeteilt. <sup>5</sup>Über die Zuteilung der Bonuspunkte entscheidet der Verwaltungsausschuss auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars.

(3) <sup>1</sup>Die Versicherten werden in Form von Versorgungspunkten oder einer Kapitalauszahlung an den Bewertungsreserven beteiligt. <sup>2</sup>Die Höhe der Bewertungsreserven wird zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres jährlich ermittelt. <sup>3</sup>Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. <sup>4</sup>Das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven zu den einzelnen Verträgen wird im Geschäftsbericht dargestellt. <sup>5</sup>Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben dabei unberührt. <sup>6</sup>Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form einer Kapitalauszahlung beteiligt, wenn die Anwartschaft abgefunden wird, Kapital ausgezahlt wird, die Betriebsrente abgefunden wird oder der Übertragungswert auf Antrag der/des Versicherten übertragen wird. <sup>7</sup>Die Versicherten werden an den Bewertungsreserven in Form von Versorgungspunkten aus Bewertungsreserven beteiligt, wenn eine Rente erstmals beansprucht wird.

(4) <sup>1</sup>Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. <sup>2</sup>Diese sind nicht vorhersehbar und von der Kasse nur begrenzt beeinflussbar. <sup>3</sup>Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. <sup>4</sup>Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. <sup>5</sup>Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

**§ 6****Wann beginnt die Rente?**

(1) <sup>1</sup>Die Altersrente beginnt auf Antrag frühestens zum gleichen Zeitpunkt wie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, jedoch nicht vor dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei unserer Kasse folgt. <sup>2</sup>Für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, beginnt die Rente an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung als Rentenbeginn festzusetzen wäre.

(2) <sup>1</sup>Die Kasse zahlt die Erwerbsminderungsrente ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. <sup>2</sup>In den Fällen, in denen keine Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird, besteht der Anspruch frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei der Kasse folgt.

(3) Eine Hinterbliebenenrente wird ab dem Ersten des Kalendermonats gezahlt, der dem Todestag der versicherten Person folgt.

**§ 7****Wann und wie werden die Renten ausgezahlt?**

(1) Die Renten werden monatlich im Voraus auf ein Girokonto der/des Rentenberechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen.

(2) Die Kosten der Überweisung, mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift, trägt die Kasse; für Überweisungen auf ein Konto außerhalb Deutschlands gilt dies nur, wenn diese im Rahmen einer SEPA-Überweisung erfolgen kann und die/der Betriebsrentenberechtigte der Kasse ihre/seine internationale Kontonummer (International Bank Account Number – IBAN) sowie die internationale Bankleitzahl des kontoführenden Geldinstituts (Business Identifier Code – BIC) mitgeteilt hat.

(3) Ein Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums berechtigt die Kasse,

- Rentenzahlungen von der Benennung einer/eines inländischen Empfangsbevollmächtigten oder eines auf den Namen der/des Rentenberechtigten lautenden inländischen Kontos abhängig zu machen;
- Leistungen für das laufende Kalenderjahr in einem Betrag im Dezember auszusahlen.

(4) <sup>1</sup>Hat eine/ein Versicherte/r den Antrag auf Alters- oder Erwerbsminderungsrente beziehungsweise Kapitalauszahlung gestellt und verstirbt sie/er vor der Renten- beziehungsweise Kapitalauszahlung, können die Hinterbliebenen die Auszahlung verlangen, sofern sie den Tod der/des Versicherten nicht vorsätzlich herbeigeführt haben. <sup>2</sup>Mit der Zahlung an eine/einen Hinterbliebene/n erlischt der Anspruch der anderen Hinterbliebenen.

**§ 8****Ist eine Kapitalauszahlung möglich?**

(1) <sup>1</sup>Sofern die/der Versicherte zu Beginn der Auszahlungsphase einen Antrag auf teilweise Kapitalauszahlung stellt, werden bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapitals als Einmalbetrag geleistet. <sup>2</sup>Die Rentenleistung wird entsprechend gekürzt.

(2) <sup>1</sup>Vollständig zahlt die Kasse das zu Beginn der Auszahlungsphase gebildete Kapital nur anstelle einer Alters-, Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrente aus. <sup>2</sup>Der Antrag auf Kapitalauszahlung anstelle einer Altersrente muss frühestens ein Jahr, spätestens aber sechs Monate vor Beginn der Auszahlungsphase bei der Kasse eingehen; andernfalls ist die vollständige Kapitalauszahlung ausgeschlossen.

(3) <sup>1</sup>Das gebildete Kapital wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen auf der Basis der ohne Kapitalauszahlung zu zahlenden Rente ermittelt. <sup>2</sup>Bei der Ermittlung des gebildeten Kapitals wird ein Abschlag zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs von 10 % berücksichtigt. <sup>3</sup>Darüber hinaus wird die Auszahlung gegebenenfalls um eine zurückgeforderte staatliche Förderung gekürzt.

**§ 9****Wie wird die Rente beantragt?**

(1) <sup>1</sup>Rentenleistungen werden nur auf Antrag in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) erbracht. <sup>2</sup>Dem Antrag sind die von der Kasse geforderten Unterlagen beizufügen. <sup>3</sup>Die Kasse entscheidet über den Rentenanspruch schriftlich.

(2) Ist eine/ein Hinterbliebenenrentenberechtigte/r verstorben, ohne den Antrag bei der Kasse gestellt zu haben, so haben ihre/seine Hinterbliebenen das Recht, den Antrag nachzuholen.

**§ 10****Wann berechnet die Kasse die Rente neu?**

- <sup>1</sup>Die Rente wird neu berechnet, wenn
- aus einer Halbwaisenrente eine Vollwaisenrente wird oder
  - die staatlichen Förderleistungen nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zurückgefordert werden. <sup>2</sup>Die/der Versicherte hat jedoch die Möglichkeit, den Rückforderungsbetrag durch eine Einmalzahlung auszugleichen. <sup>3</sup>In diesem Fall zahlt die Kasse die Rente in der ursprünglichen Höhe weiter.

**§ 11****Wann erlischt die Rente?**

- Der Rentenanspruch erlischt mit Ablauf des Monats,
- in dem die/der Rentenberechtigte verstorben ist,
  - bei Waisenrenten spätestens mit Erreichen der in § 32 Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und Absatz 5 EStG genannten Altersbegrenzung.

**§ 12****Wann kann die Kasse die Rente abfinden?**

<sup>1</sup>Eine Rente kann von der Kasse abgefunden werden, wenn der Monatsbetrag der aus der Anwartschaft resultierenden laufenden Leistung bei Erreichen der vorgesehenen Altersgrenze den Monatsbetrag nach § 3 Absatz 2 BetrAVG nicht übersteigt; dies gilt entsprechend für die Abfindung einer laufenden Leistung. <sup>2</sup>Der Abfindungsbetrag entspricht dem für die Versicherung gebildeten Kapital. <sup>3</sup>Bereits gezahlte Leistungen werden auf den Abfindungsbetrag angerechnet.

**§ 13****Wer erhält die Versicherungsleistung?**

(1) <sup>1</sup>Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt die Kasse an die/den Versicherte/n und an ihre/seine Hinterbliebenen. <sup>2</sup>Versicherte/r ist die/der Beschäftigte. <sup>3</sup>Versicherungsnehmerin/-nehmer ist die/der Beschäftigte oder der Arbeitgeber als Mitglied der Kasse.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten, verpfändet oder beliehen werden.

**§ 14****Welche Besonderheiten gelten, wenn die/der Versicherte nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist?**

<sup>1</sup>Abweichend von § 2 Buchstabe c benötigt die Kasse als erforderlichen Nachweis für die Erwerbsminderungsrente das Gutachten eines durch die Kasse zu bestimmenden Facharztes, dass eine Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. <sup>2</sup>Die Kosten der Begutachtung trägt die/der Versicherte. <sup>3</sup>Die Kasse behält sich bei begründeten Zweifeln an der Erwerbsminderung das Recht vor, die Erwerbsminderung durch ein weiteres Gutachten auf Kosten der Kasse überprüfen zu lassen. <sup>4</sup>Die Rente ruht, wenn und solange sich die/der Versicherte trotz Verlangens der Kasse nicht innerhalb einer von ihr gesetzten Frist fachärztlich untersuchen lässt oder das Ergebnis der Untersuchung nicht vorlegt. <sup>5</sup>Für den Beginn der Erwerbsminderungsrente gilt § 6 Absatz 2 Satz 2 entsprechend.

**§ 15****Was ist beim Versorgungsausgleich zu beachten?**

(1) <sup>1</sup>Der Versorgungsausgleich wird nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) sowie den nachstehenden Regelungen im Wege der internen Teilung durchgeführt. <sup>2</sup>Bei der internen Teilung überträgt das Familiengericht für die ausgleichsberechtigte Person zu Lasten des Anrechts der/des Versicherten ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts bei der Kasse.

(2) <sup>1</sup>Der Ausgleichswert wird in Form von Versorgungspunkten ausgewiesen. <sup>2</sup>Die Höhe des Ausgleichswertes wird ermittelt, indem der hälftige Ehezeitanteil der/des Versicherten anhand ihrer/seiner versicherungsmathematischen Barwertfaktoren in einen Kapitalwert umgerechnet und nach Abzug der hälftigen Teilungskosten anhand der versicherungsmathematischen Barwertfaktoren der ausgleichsberechtigten Person in Versorgungspunkte umgerechnet wird. <sup>3</sup>Ist für die Versicherte/den Versicherten ein ausgleichsreifer Rentenanspruch zu berücksichtigen, sind für beide Personen die Rentenbarwertfaktoren zugrunde zu legen, ansonsten die Anwartschaftsbarwertfaktoren.

(3) <sup>1</sup>Überträgt das Familiengericht der ausgleichsberechtigten Person ein Anrecht, erwirbt sie bezogen auf das Ende der Ehezeit ein von einer eigenen Freiwilligen Versicherung unabhängiges Anrecht. <sup>2</sup>Dieses Anrecht gilt als beitragsfreie Versicherung. <sup>3</sup>Die ausgleichsberechtigte Person kann die Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen entsprechend § 19 Absatz 2 beantragen. <sup>4</sup>Der Versicherungsfall der ausgleichsberechtigten Person tritt auf Antrag ein. <sup>5</sup>Er kann frühestens mit Wirksamkeit des Versorgungsausgleichs gestellt werden. <sup>6</sup>§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(4) <sup>1</sup>Die Anwartschaft der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um die Versorgungspunkte gekürzt, die sich durch die Rückrechnung entsprechend der Berechnung des Ausgleichswerts Absatz 2 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der Teilungskosten ergeben. <sup>2</sup>Die Rente der/des Versicherten wird zum Ende der Ehezeit um den Betrag gekürzt, der sich nach Satz 1 ergibt. <sup>3</sup>Wenn der Versorgungsausgleich nach Beginn der Rente der/des Versicherten wirksam geworden ist, wird sie zum Ersten des Monats vermindert, zu dessen Beginn der Versorgungsausgleich wirksam geworden ist. <sup>4</sup>§ 30 VersAusglG bleibt unberührt.

(5) Haben sowohl die/der Versicherte als auch die ausgleichsberechtigte Person zu übertragende Anrechte aus

der Freiwilligen Versicherung, werden diese Anrechte nur innerhalb dieses Tarifs auf der Basis des Kapitalwerts vor Berücksichtigung der Teilungskosten verrechnet.

(6) <sup>1</sup>Soweit der Versorgungsausgleich nach dem analogen Quasisplitting durchgeführt wurde, werden die Renten in analoger Anwendung des § 57 BeamtVG mit der Maßgabe gekürzt, dass der Gründungsbetrag mit den vom Familiengericht verwendeten Faktoren umgerechnet, das Ergebnis durch die Zahl 12 und den versicherungsmathematischen Barwertfaktor, der der Berechnung des Deckungskapitals zugrunde lag, geteilt und so in einen Kürzungsbetrag umgewandelt wird. <sup>2</sup>Bei einer Kapitalauszahlung (§ 8) vermindert sich das gebildete Kapital entsprechend dem Anteil des Kürzungsbetrages, der dem Anteil des ausgezahlten Kapitals entspricht. <sup>3</sup>Bei einer Abfindung (§ 12) oder Kündigung (§ 20) berechnet sich der Abfindungsbetrag beziehungsweise das ausgezahlte Kapital aus dem gekürzten, für die Versicherung gebildeten Kapital. <sup>4</sup>Die Sätze 2 und 3 gelten auch dann, wenn eine Rentenleistung zunächst ungekürzt zu zahlen ist oder zu zahlen wäre.

#### § 16

##### **Wie kommt die Versicherung zustande und wie kann sie geändert werden?**

(1) Die Versicherung kommt auf Antrag der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mit Zugang des Versicherungsscheins zustande.

(2) <sup>1</sup>Abweichend von Absatz 1 kommt das Versicherungsverhältnis, das ein Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten zur Durchführung der Entgeltumwandlung begründen will, mit dem Eingang der Anmeldung bei der Kasse zustande. <sup>2</sup>In diesem Fall erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer auch eine Versicherungsbestätigung zur Weiterleitung an die/den Versicherte/n sowie – bei einer späteren Vertragsänderung – einen entsprechenden Nachtrag.

(3) <sup>1</sup>Änderungen der Versicherung muss die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) beantragen, soweit diese Bedingungen nichts anderes vorsehen. <sup>2</sup>Über jede Änderung mit Ausnahme von Beitragsänderungen erhält die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

#### § 17

##### **Wann beginnt der Versicherungsschutz?**

<sup>1</sup>Die Versicherung beginnt frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen. <sup>2</sup>Der Versicherungsschutz tritt mit Eingang der ersten Zahlung bei der Kasse ein.

#### § 18

##### **Wann stellt die Kasse die Versicherung beitragsfrei?**

(1) Die Versicherung wird in folgenden Fällen beitragsfrei gestellt:

- auf Erklärung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mit Wirkung für die Zukunft zum Ende eines Kalendermonats;
- wenn für ein volles Kalenderjahr kein Beitrag gezahlt wurde;

- mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum Mitglied;
- im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer.

(2) <sup>1</sup>Vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung an entfällt die Verpflichtung der/des Versicherungsnehmerin/-nehmers Beiträge zu zahlen; die bis dahin erworbene Anwartschaft bleibt erhalten. <sup>2</sup>Durch Entrichtung neuer Beiträge kann die Versicherung mit Zustimmung der Kasse wieder aufleben.

#### § 19

##### **Wie kann die Versicherung fortgeführt werden?**

(1) Die/der Versicherte kann die Versicherung als Versicherungsnehmerin/-nehmer mit eigenen Beiträgen fortführen, wenn und solange sie/er bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt von ihrem/seinem Arbeitgeber bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei diesem Arbeitgeber beendet ist.

(2) Nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch den Arbeitgeber (siehe § 18) kann die/der Versicherte die Fortführung innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) beantragen.

#### § 20

##### **Wie kann die Versicherung gekündigt werden?**

(1) Die/Der Versicherungsnehmerin/-nehmer kann die Versicherung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) kündigen.

(2) <sup>1</sup>Im Falle der Kündigung behält die/der Versicherte ihre/seine bis zur Kündigung erworbene Anwartschaft, wenn sie/er nicht deren Abfindung beantragt. <sup>2</sup>Im Rahmen dieser Abfindung erhält die/der Versicherte das gebildete Kapital zu 90 % – abzüglich einer etwaigen staatlichen Förderung – zurückgezahlt. <sup>3</sup>Auf das Recht, diese Abfindung zu verlangen, kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Vertragsabschluss verzichten.

(3) Das Recht, bei einem Arbeitgeberwechsel stattdessen zu verlangen, dass der Wert der erworbenen unverfallbaren Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übertragen wird (§ 4 BetrAVG), bleibt unberührt.

#### § 21

##### **Welche Bedeutung hat der Versicherungsnachweis?**

(1) Die/der Versicherte erhält jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres einen Nachweis über ihre/seine bis dahin insgesamt erworbene Rentenanswartschaft.

(2) <sup>1</sup>Beanstandungen, dass die Beiträge oder die Überschussbeteiligung nicht oder nicht vollständig in dem Nachweis enthalten sind, sind von der/dem Versicherten unverzüglich in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) gegenüber der Kasse geltend zu machen. <sup>2</sup>Beanstandungen hinsichtlich der vom Arbeitgeber abgeführten Beiträge sind unmittelbar gegenüber diesem geltend zu machen.

**§ 22****Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) <sup>1</sup>Den Beitrag kann die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer grundsätzlich frei bestimmen. <sup>2</sup>Einmalige Sonderzahlungen kann die Kasse zulassen. <sup>3</sup>Sie gelten als genehmigt, wenn die Kasse nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen nach Gutschrift widerspricht.

(2) <sup>1</sup>Der jeweilige Beitrag muss bis zum Ende des Monats, für den er zu entrichten ist, bei der Kasse gutgeschrieben sein. <sup>2</sup>Altersvorsorgezulagen werden mit ihrer Gutschrift bei der Kasse als Beiträge berücksichtigt.

(3) <sup>1</sup>Während der Beschäftigung führt der Arbeitgeber die Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an die Kasse ab. <sup>2</sup>Wenn die/der Versicherte kein Arbeitsentgelt bezieht oder das Beschäftigungsverhältnis bei ihrem/seinen Arbeitgeber beendet ist, hat sie/er die Möglichkeit, die Beiträge selbst an die Kasse zu leisten. <sup>3</sup>Die Kasse kann die Entgegennahme von Beiträgen zurückweisen, wenn nicht die von ihr angegebenen Buchungsschlüssel auf dem Überweisungsträger verwendet werden.

**§ 23****Was ist der Kasse mitzuteilen?****Mitteilungspflichten von Versicherten und Versicherungsnehmern**

(1) Mitzuteilen ist unverzüglich das Ende des Beschäftigungsverhältnisses sowie jede Änderung der Anschrift der/des Versicherten (Wohnsitz oder dauernder Aufenthalt) und jede Änderung, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz („Riester-Rente“) führt, insbesondere:

- der Wegfall des Bezuges des Kindergeldes,
- die Änderung der Zuordnung der Kinderzulage,
- der Abschluss von weiteren Altersvorsorgeverträgen,
- die Aufgabe des inländischen Wohnsitzes.

(2) <sup>1</sup>Der Kasse ist auch unverzüglich mitzuteilen, wenn die/der Versicherte bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Arbeitsentgelt mehr erhält (zum Beispiel bei Elternzeit oder Bezug von Krankengeld). <sup>2</sup>Gleiches gilt für die Beendigung der eheähnlichen Lebensgemeinschaft und/oder der gemeinsamen Haushaltsführung.

**Mitteilungspflichten von Rentenberechtigten**

(3) Jede Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts und jede Änderung von Verhältnissen, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berührt, ist unverzüglich in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) mitzuteilen, bei Waisenrenten insbesondere:

- die Umwandlung einer Halb- in eine Vollwaisenrente,
- der Beginn und das Ende des Grundwehr- oder Zivildienstes,
- wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist, das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

(4) Innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist müssen auf Anforderung Auskünfte erteilt und die erforderlichen Nachweise sowie Lebensbescheinigungen vorgelegt werden.

(5) Kommt die/der Rentenberechtigte ihren/seinen Mitteilungs-, Auskunfts- oder Nachweispflichten nicht nach, kann die Kasse die Rente zurückbehalten.

(6) <sup>1</sup>Ohne Rechtsgrund gezahlte Renten sind zurückzuzahlen. <sup>2</sup>Überzahlungen sind zu erstatten oder können von der Kasse mit künftigen Leistungen verrechnet werden. <sup>3</sup>Bei einer Verletzung von Anzeigepflichten kann sich die/der Rentenberechtigte nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

**§ 24****Welche Verjährungsfrist ist zu beachten?**

<sup>1</sup>Ansprüche aus der Versicherung können nur innerhalb von drei Jahren in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) geltend gemacht werden; dies gilt auch für Beanstandungen, dass die Kapitalauszahlung, die monatliche Rente, eine Rentennachzahlung, eine Abfindung oder eine Beitragsrückzahlung nicht oder nicht in der geschuldeten Höhe gezahlt worden sei. <sup>2</sup>Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. <sup>3</sup>Sie ist gehemmt, solange auf die Beanstandung hin noch keine Entscheidung der Kasse ergangen ist.

**§ 25****Wer ist für Klagen zuständig?**

(1) <sup>1</sup>Klagen können beim zuständigen ordentlichen Gericht (Amts-/Landgericht) am Sitz der Kasse in Dresden erhoben werden. <sup>2</sup>Versicherungsnehmerinnen/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte können ihre Ansprüche auch bei dem Gericht geltend machen, in dessen Bezirk die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer, Versicherte oder Rentenberechtigte ihren/seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; bei Klagen der Kasse ist dieses Gericht – vorbehaltlich nachstehender Ausnahmen – immer zuständig.

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

**§ 26****Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.

**§ 27****Welche Bestimmungen können geändert werden?**

(1) <sup>1</sup>Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über Beginn und Ende der Versicherung (§§ 17 bis 20), die Art und Höhe der Leistungen (§§ 1 bis 4, 8), die Rente (§§ 6 und 7, 9 bis 11), die Abfindung (§ 12), die Nichtsozialversicherten (§ 14), den Versorgungsausgleich (§ 15), die Verfahrensvorschriften (§§ 16, 21, 23 bis 26), die Beitragszahlung (§ 22) sowie die Überschussbeteiligung (§ 5) haben auch Wirksamkeit für bestehende Verträge der

Versicherung. <sup>2</sup>Dies setzt voraus, dass die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich sind

- a) wegen einer Änderung von Gesetzen, auf denen die Versicherungsbedingungen beruhen,
- b) wegen einer Änderung des Tarifvertrages über die zusätzliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes -Altersvorsorge-TV-Kommunal- (ATV-K),
- c) wegen einer nachträglichen eingetretenen, nicht unbedeutenden Störung des Äquivalenzverhältnisses,
- d) zur Wahrung der Belange der Versicherten oder
- e) weil eine Bestimmung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Voraussetzungen des § 164 Absatz 1 VVG erfüllt sind.

(2) <sup>1</sup>Die neuen Versicherungsbedingungen sollen den geänderten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. <sup>2</sup>Sie müssen die Belange der Versicherten unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigen.

## § 28

### **Welche Regelungen gelten für bis zum 31. Dezember 2010 erworbene Anrechte?**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden nach Maßgabe der folgenden Regelungen auch auf Verträge Anwendung, die vor dem 1. Januar 2011 geschlossen worden sind.

#### **1. Allgemeine Regelungen**

(1) Die Höhe der bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften sowie die Höhe der am 1. Januar 2011 bestehenden Rentenansprüche richtet sich nach den bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Regelungen.

(2) <sup>1</sup>In Fällen der Erwerbsminderung bleiben Rententeile aus bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften unberücksichtigt, für die eine Mitversicherung dieses Risikos ausgeschlossen war. <sup>2</sup>Ab dem 65. Lebensjahr wird der Rentenanteil aus bisher nicht berücksichtigten Versor-

gungspunkten ohne Absicherung der Erwerbsminderung als Zuschlag zur Erwerbsminderungsrente gezahlt.

(3) In Fällen der Hinterbliebenenversorgung bleiben Rententeile aus bis zum 31. Dezember 2010 erworbenen Anwartschaften unberücksichtigt, für die eine Mitversicherung dieses Risikos ausgeschlossen war.

#### **2. Regelungen für am 1. Januar 2011 bestehende Ansprüche auf Erwerbsminderungsrente**

(1) <sup>1</sup>Bei Umwandlung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder in eine Altersrente wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt. <sup>2</sup>Der Wegfall einer Befristung oder eine Weitergewährung haben keine Auswirkungen auf die Rentenhöhe.

(2) <sup>1</sup>Bei der Neuberechnung einer Erwerbsminderungsrente hat die/der Versicherte die Möglichkeit, eine lebenslange Erwerbsminderungsrente aus dem bis zu diesem Zeitpunkt gebildeten Kapital in Anspruch zu nehmen. <sup>2</sup>Entscheidet die/der Versicherte sich im Falle einer Erwerbsminderung nicht für Erwerbsminderungsleistungen, verwendet die Kasse das gebildete Kapital für ihre/seine Alters- und Hinterbliebenenleistungen.

(3) Fällt eine befristete Rente wegen Erwerbsminderung weg, kann die Versicherung nach dem dann geltenden Recht weitergeführt werden.

#### **3. Regelungen für am 1. Januar 2011 bestehende Ansprüche auf Hinterbliebenenrente**

(1) Bei Umwandlung einer kleinen Witwenrente in eine große Witwenrente im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt.

(2) Endet eine befristete Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, wird die Rente zu dem dann geltenden Recht neu festgestellt.

## Anlage 2

**Durchführungsvorschriften zu §§ 15 ff. ZVK-Satzung****A. Formen des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung der Mitgliedschaft****I. Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung nach § 15a bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung**

Bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung ist der Ausgleichsbetrag als Einmalzahlung zu leisten, sofern sich das ausgeschiedene Mitglied nicht für das Erstattungsmodell (§ 15b) entscheidet.

Der Barwert der Verpflichtungen errechnet sich nach § 15a Absatz 2 wie folgt:

- Versicherte

$$\text{Barwert} = BWF \cdot \text{Versorgungspunkte} \cdot 4 \text{ €} \cdot 12$$

- Rentner

$$\text{Barwert} = BWF \cdot \text{monatlicher Rentenanspruch (in €)} \cdot 12$$

Die verwendeten Barwertfaktoren (BWF) sind auf eine Anwartschaft in Höhe von 1 Euro beziehungsweise einen Anspruch in Höhe von 1 Euro – jeweils auf Jahresbasis – normiert und in einer entsprechenden Barwertfaktorentabelle hinterlegt (§ 15a Absatz 3).

Der Ausgleichsbetrag berechnet sich unter Berücksichtigung des Kapitalisierungsgrades und einer Verwaltungskostenpauschale von 2 v. H. wie folgt:

$$\begin{aligned} \text{AglB} &= BW_{\text{Mitglied,AglB}} \times (1 - \text{Deckungsgrad}) \times 1,02 \\ &= BW_{\text{Mitglied,AglB}} \times \left(1 - \frac{\text{anrV}_{\text{Kasse}}}{BW_{\text{Kasse,AglB}}}\right) \times 1,02 \\ &= \left(BW_{\text{Mitglied,AglB}} - \frac{BW_{\text{Mitglied,AglB}} \times \text{anrV}_{\text{Kasse}}}{BW_{\text{Kasse,AglB}}}\right) \times 1,02 \\ &= (BW_{\text{Mitglied,AglB}} - \text{anrV}_{\text{Mitglied}}) \times 1,02 \end{aligned}$$

$\text{AglB}$  = Ausgleichsbetrag

$BW_{\text{Mitglied,AglB}}$  = Verpflichtungsbarwert des Mitglieds zum Ausscheidestichtag (Rechnungsgrundlagen Ausgleichsbetrag)

$BW_{\text{Kasse,AglB}}$  = Gesamtverpflichtungsbarwert des Abrechnungsverbandes zum 31.12. vor Ausscheiden (Rechnungsgrundlagen Ausgleichsbetrag)



$anrV_{Kasse}$  = anrechenbares Kassenvermögen zum 31.12. vor Ausscheiden

$anrV_{Mitglied}$  = dem Mitglied zugeordnetes, anteiliges, anrechenbares Kassenvermögen zum Ausscheidestichtag.

In den Fällen des § 15 Absatz 6 erfolgt eine anteilige Kürzung der Barwerte im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

## **II. Erstattungsmodell gemäß § 15b bei Ausscheiden aus dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung**

### **1. Allgemein**

Der jährliche Erstattungsbetrag umfasst die Aufwendungen der Kasse zur Erfüllung der Ansprüche von Rentnern gemäß § 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a bezogen auf das jeweilige Jahr, gegebenenfalls gemäß Nummer 2 erhöht oder vermindert.

### **2. Erhöhung und Verminderung des Erstattungsbetrags gemäß § 15b Absatz 4**

Die jährlichen Aufwendungen nach § 15b Absatz 4 der Kasse aus der Pflichtversicherung

- a) erhöhen sich bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 15 Absatz 5 Satz 2 im ersten Jahr des Erstattungszeitraums um den Barwert gemäß § 15a, der anteilig nach § 15 Absatz 5 Satz 2 in Verbindung mit § 15 Absatz 5 Satz 4 und A. III. Absatz 3 bis 5 dieser Durchführungsvorschriften zugerechneten Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen. Alternativ kann der so bestimmte Einmalbetrag auch verteilt auf bis zu zwanzig gleiche Jahresraten jeweils zusätzlich zu den jährlichen Aufwendungen nach § 15b Absatz 4 zugeführt werden.
- b) erhöhen sich – außer in den Fällen des § 15 Absatz 6 – in dem Jahr des Erstattungszeitraums für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds, die zu einem anderen Mitglied der Kasse wechseln oder auf eine andere Kasse übergeleitet werden, um den Barwert der betreffenden Ansprüche und Anwartschaften gemäß § 15a.
- c) vermindern sich bei Überleitungsannahmen im betreffenden Jahr um den Barwert gemäß § 15a für ehemalige Versicherte des ausgeschiedenen Mitglieds.

Diese Barwerte sind zum Stichtag der jeweils eingetretenen Veränderung, allerdings mit den zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft maßgeblichen Barwertfaktoren, zu bestimmen.

In den Fällen des § 15 Absatz 6 erfolgt die anteilige Berücksichtigung sowohl der laufenden Erstattungsbeträge als auch der Schlusszahlung durch eine anteilige Kürzung der zu leistenden Beträge im Verhältnis der Summe der Entgelte der übergegangenen Pflichtversicherten zu der Summe der Entgelte aller Pflichtversicherten des ausgeschiedenen Mitglieds.

### III. Einzubeziehende Verpflichtungen

(1) Die Anwartschaften und Ansprüche werden jeweils in der Höhe in Ansatz gebracht, wie sie zum Stichtag der Beendigung der Mitgliedschaft im Sinne einer einheitlichen Pflichtversicherung gemäß § 15a Absatz 1 Satz 3 als Verpflichtung auf dem Abrechnungsverband der Pflichtversicherung lasten.

(2) Dem ausgeschiedenen Mitglied zuzurechnen sind die unverfallbaren Anwartschaften von Pflichtversicherten und beitragsfrei Versicherten nach § 16 Absatz 1 Buchstabe a (im Folgenden: Versicherte) sowie die Ansprüche von Betriebsrentenberechtigten und künftige Ansprüche von deren Hinterbliebenen nach § 30 (im Folgenden: Rentner), sofern das ausgeschiedene Mitglied der letzte Arbeitgeber dieser Versicherten und Rentner war.

(3) Ist das ausgeschiedene Mitglied durch eine Ausgliederung ganz oder teilweise aus einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbandes der Pflichtversicherung hervorgegangen, sind ihm auch Ansprüche und Anwartschaften aufgrund früherer Pflichtversicherungen über das ausgliedernde Mitglied zuzurechnen.

(4) Kann nicht festgestellt werden, welche der bei dem nach Absatz 3 ausgliedernden Mitglied entstandenen Ansprüche und Anwartschaften dem ausgegliederten Bereich zuzuordnen sind, werden diese dem durch Ausgliederung entstandenen Mitglied pauschaliert hinzugerechnet. Für die pauschalierte Hinzurechnung wird eine *Quote<sub>hinzu</sub>* ermittelt:

$$Quote_{hinzu} = \frac{Beschäftigte_{ausgegliedert}}{Beschäftigte_{gesamt}}$$

wobei:

***Beschäftigte<sub>ausgegliedert</sub>*** = Anzahl der ausgegliederten Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren

***Beschäftigte<sub>gesamt</sub>*** = Gesamtanzahl der Beschäftigten, die am Tag vor der Ausgliederung über das ausgliedernde Mitglied pflichtversichert waren.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die am Tag vor der Ausgliederung vorhandenen beitragsfrei Versicherten mit erfüllter Wartezeit und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich pauschal hinzugerechnet werden, durch Zeitablauf über Jahre hinweg den Bestand systematisch aus biometrischen Gründen verlassen werden. Gleichzeitig entsteht bei dem ausgegliederten Bereich im selben Zeitraum zunehmend ein eigener Bestand beitragsfrei Versicherter und Leistungsempfänger, die dem ausgegliederten Bereich unmittelbar zuzurechnen sind. Mit wachsendem Zeitabstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds genügt also zunehmend eine isolierte Betrachtung des ausgegliederten Bereichs und die Hinzurechnung ist bei einem sehr langen Zeitabstand zwischen Ausgliederung und Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds nicht mehr erforderlich.

Versicherungsmathematische Musterberechnungen haben ergeben, dass die Hinzurechnung nach einem Zeitraum von 20 Jahren nicht mehr erforderlich ist, da innerhalb dieses Zeitraumes ungefähr eine Generation von Leistungsempfängern durchlaufen wird. Damit wird die Hinzurechnungsquote *Quote<sub>hinzu\_gekürzt</sub>* schließlich wie folgt berechnet:

$$Quote_{hinzu\_gekürzt} = \max\left(1 - \frac{Monate}{12 * 20}; 0\right) * Quote_{hinzu}$$

wobei als Monate die in der Zeit zwischen dem Beginn und dem Ende der Mitgliedschaft des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds im Abrechnungsverband der Pflichtversicherung zurückgelegten vollen Monate bezeichnet werden.

Bei einem Ausscheiden des aus dem ausgegliederten Bereich hervorgegangenen Mitglieds werden alle Anwartschaften und Ansprüche aufgrund früherer Pflichtversicherungen die dem ausgliedernden Mitglied des Abrechnungsverbands der Pflichtversicherung zuzurechnen sind, multipliziert mit der Hinzurechnungsquote *Quote<sub>hinzu\_gekürzt</sub>* hinzugerechnet. Für die Höhe der Anwartschaften und Ansprüche kann die Kasse Durchschnittsbeträge errechnen.

(5) Absätze 3 und 4 gelten entsprechend, wenn das ausgeschiedene Mitglied während der Dauer der bestehenden Mitgliedschaft Pflichtversicherte von einem anderen Mitglied des Abrechnungsverbands der Pflichtversicherung im Wege der Ausgliederung übernommen hat.

#### **B. Erforderliche Bestandsdaten nach § 15a Absatz 4**

Die Berechnungen erfolgen jeweils auf Grundlage der Bestandsdaten der Kasse (im Folgenden: Bestandsdaten).

Die Bestandsdaten umfassen:

- Geburtsdatum und daraus abgeleitet das versicherungstechnische Alter zum Bewertungsstichtag
- Geschlecht (männlich, weiblich, divers<sup>1</sup>)
- Status (Aktive/r; Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in; Witwe/r, Waise)
- Anwartschaft in Versorgungspunkten bei Versicherten beziehungsweise Monatsrente (in Euro) bei Rentnern
- Versicherungsnummer

#### **C. Berechnungsparameter und Formelwerk der Barwertfaktoren**

Im Folgenden werden die Berechnungsparameter und das Formelwerk zur Herleitung der Barwertfaktorentabellen nach § 15a Absatz 3 beschrieben, die im Zusammenhang mit der Bestimmung eines finanziellen Ausgleichs nach § 15a Absatz 2 und 3 festzulegen sind.

---

<sup>1</sup> Da für das Geschlechtsmerkmal „divers“ keine hinreichende Datenbasis zur Ableitung eigener Barwertfaktoren vorhanden ist, wird zur Ermittlung des Barwerts auf die Barwertfaktoren für das weibliche Geschlecht zurückgegriffen.

## **I. Rechnungszins**

Als Rechnungszins ist eine Verzinsung in Höhe des in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatzes zugrunde zu legen, jedoch höchstens 2,75 v. H.

## **II. Biometrie**

(1) Hinsichtlich der Wahl der biometrischen Rechnungsgrundlagen wird auf in der betrieblichen Altersversorgung allgemein anerkannte Tafelwerke zurückgegriffen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um die Heubeck-Richttafeln 2005G, die als sogenannte Generationentafeln ausgestaltet sind.

(2) Es wird eine modifizierte Fassung der Heubeck-Richttafeln mit entsprechenden Anpassungen angewendet, die den kassenspezifischen Verhältnissen entspricht. Die Modifikationen sind:

- eine Generationenverschiebung der in Absatz 1 Satz 2 genannten Richttafeln (in Jahren),
- die Veränderung der standardmäßigen biometrischen Grundwerte der in Absatz 1 Satz 2 genannten Richttafeln zur Invalidisierungswahrscheinlichkeit, die durch Multiplikation mit einem einheitlichen Faktor pauschal erhöht oder vermindert werden.

(3) Mit der Wahl einer Generationenverschiebung um X Jahre wird das Geburtsjahr der Versicherten und Rentner rechnerisch um X Jahre erhöht, was bedeutet, dass sich der vorliegende Bestand bezogen auf die erwartete, künftige Entwicklung der Sterblichkeiten (Projektion) so verhält, wie man es bei Ansatz ohne eine entsprechende Modifikation beziehungsweise Verschiebung erst in X Jahren erwartet hätte.

(4) Für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft ist jeweils der biometrische Ansatz maßgeblich, der insoweit auch für die Überprüfung der Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 verwendet wurde und der die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse in geeigneter Weise abzubilden vermag.

(5) Der zugrunde gelegte biometrische Ansatz wird durch den Verantwortlichen Aktuar jährlich auf seine Angemessenheit hin überprüft. Stellt der Verantwortliche Aktuar fest, dass der verwendete biometrische Ansatz die beobachteten kassenspezifischen Verhältnisse nicht beziehungsweise nicht mehr angemessen abbildet, wird er bei der nächsten Überprüfung der Höhe des Finanzierungssatzes gemäß § 60 dem Verwaltungsausschuss entsprechende Anpassungen vorschlagen. Diese werden mit Beginn des neuen Deckungsabschnitts dann auch für die Bestimmung des finanziellen Ausgleichs bei Beendigung einer Mitgliedschaft wirksam.

(6) Derzeit werden als biometrische Rechnungsgrundlagen die Heubeck-Richttafeln 2005 G mit folgenden Modifikationen verwendet:

- Generationenverschiebung um zehn Jahre, das heißt für jeden Geburtsjahrgang werden die Ausscheidewahrscheinlichkeiten des zehn Jahre später geborenen Jahrgangs unterstellt.

- Die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten der Heubeck-Richttafeln 2005 G werden durch Multiplikation mit dem einheitlichen Faktor 0,5 pauschal um 50 v. H. vermindert.<sup>1</sup>

(7) Die Heubeck-Richttafeln unterscheiden im Hinblick auf den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalls wegen Erwerbsminderung nicht zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung. Daher wird bei den entsprechenden Ausscheidewahrscheinlichkeiten stets auf den Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung abgestellt.

(8) Darüber hinaus sehen die Heubeck-Richttafeln keine expliziten Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt von Waisenrente vor. Die Anwartschaft auf Waisenrente wird daher durch einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 5 v. H. auf die zukünftig erwarteten Witwen-/Witwerrentenanwartschaften für diejenigen Versicherten und Rentner berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft noch nicht das Renteneintrittsalter gemäß Abschnitt III erreicht haben.

### **III. Renteneintrittsalter und versicherungsmathematische Kürzungen**

(1) Als rechnungsmäßiges Renteneintrittsalter wird die Vollendung des 65. Lebensjahres unterstellt.

(2) Die bei Renteneintritt mit Vollendung des 65. Lebensjahres erwartete Altersrente wird abhängig vom Geburtsjahr des Rentners in Pauschalierung der nach § 77 SGB VI im Leistungsrecht vorgesehenen Faktoren wie folgt gekürzt:

- für Geburtsjahrgänge ab 1962 (unterstellte Regelaltersgrenze: 67 Jahre) Kürzung um 7,2 v. H.,
- für Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961 (unterstellte Regelaltersgrenze: 66 Jahre) Kürzung um 3,6 v. H.,
- für Geburtsjahrgänge bis 1952 (unterstellte Regelaltersgrenze: 65 Jahre) keine Kürzung.

(3) Vor Erreichen des rechnungsgemäßen Renteneintrittsalters gemäß Abschnitt III von 65 Jahren werden bei der Barwertermittlung nur die Versicherungsfälle Erwerbsminderung beziehungsweise Tod (Hinterbliebenenrente) berücksichtigt. Die Kürzung der dann erwarteten Rentenansprüche wegen vorzeitiger Inanspruchnahme wird abhängig vom Geburtsjahr entsprechend den Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgenommen. Vereinfachend wird dabei für Geburtsjahrgänge mit gleichem gerundeten Pensionierungsalter von einer jeweils identischen Kürzung ausgegangen.

---

<sup>1</sup> Die Modifikation der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten findet unter Berücksichtigung der Konsistenzgleichungen auf der Basistafel statt. Aus der Basistafel werden für jeden einzelnen Jahrgang unter Berücksichtigung der Konsistenzgleichungen Generationstafeln erzeugt.

(4) Daraus ergeben sich im Einzelnen folgende Kürzungsfaktoren:

Alter $x$ bei Eintritt des Versorgungsfalls	Geburtsjahrgänge bis 1952	Geburtsjahrgänge von 1953 bis 1961	Geburtsjahrgänge ab 1962
$x \leq 60$	10,8 v. H.	10,8 v. H.	10,8 v. H.
$x = 61$	7,2 v. H.	10,8 v. H.	10,8 v. H.
$x = 62$	3,6 v. H.	7,2 v. H.	10,8 v. H.
$x = 63$	0,0 v. H.	3,6 v. H.	7,2 v. H.
$x = 64$	0,0 v. H.	0,0 v. H.	3,6 v. H.
$x = 65$	0,0 v. H.	3,6 v. H.	7,2 v. H.

Versicherte, die zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft das Renteneintrittsalter von 65 Jahren bereits vollendet haben, werden so in Ansatz gebracht, als würden sie am Tag nach Beendigung der Mitgliedschaft erstmalig Altersrente in Anspruch nehmen.

#### IV. Renten Anpassung

Die jährliche Anpassung der laufenden Leistungen um 1 v. H. (§ 37) ist verbindlicher Teil der Versorgungszusage und wird dementsprechend bei der Ermittlung des finanziellen Ausgleichs mitberücksichtigt.

#### V. Sonstige Anpassungen

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

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

- die Leistungszahlung nicht aufgrund biometrischer Ereignisse vorzeitig endet,
- die Leistung für noch nicht volljährige Waisen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und
- die Leistung für 18-jährige und ältere Waisen noch für ein weiteres Jahr, maximal bis zum 25. Lebensjahr, gezahlt wird.

(3) Folgende leistungsbestimmende Faktoren, die sich auf die Höhe der zukünftigen Zahlungen unmittelbar auswirken, werden bei der Barwertermittlung nicht berücksichtigt:

- Bezug der gesetzlichen Altersrente als Teilrente (§ 39 Absatz 1)
- Kürzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Hinzuverdienst (§ 39 Absatz 2)
- Ruhen der Rente gemäß § 39 (§§ 15a Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a)
- Möglichkeit der Umwandlung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente in eine volle Erwerbsminderungsrente und umgekehrt,
- Möglichkeit des Erlöschens einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente wegen Reaktivierung,
- Möglichkeit des Erlöschens einer Hinterbliebenenrente wegen Wiederverheiratung.

## VI. Bestimmung des maßgeblichen Geburtsjahres

Das maßgebliche Geburtsjahr für die Generationentafeln, die Höhe der Hinterbliebenenrente und die Höhe der versicherungsmathematischen Abschläge ergeben sich aus dem Kalenderjahr der Beendigung der Mitgliedschaft abzüglich des versicherungstechnischen Alters.

## VII. Formelwerk

(1) Im Hinblick auf die versicherungsmathematische Bewertung der Versorgungsverpflichtungen wird das zugrundeliegende Leistungsrecht in ein entsprechendes Formelwerk übertragen.

(2) In dem Textband zu den Richttafeln sind standardmäßige Kommutationswerte

$D_x^a$ ,  $D_{x+j}^{ai}$  und  $D_{x+j}^{aw}$  und Standardbarwerte  $a_x^r$ ,  $a_x^i$ ,  $a_x^{rw}$ ,  $a_x^{iw}$  und  $a_x^w$

definiert und können mit dem von der Heubeck-Richttafel-GmbH als Herausgeber der Richttafeln erstellten Programm HEURIKA 3 erzeugt werden (§ 15a Absatz 3 Satz 5). Zur rein technischen Berücksichtigung der jährlichen Rentenanpassung von 1 v. H. werden die Barwerte mit dem wie folgt definierten Rechnungszins  $i'$  berechnet, wobei  $i$  der Rechnungszins gemäß Abschnitt I. ist.

$$i' = \frac{1+i}{1,01} - 1$$

Die bei einer monatlichen Zahlungsweise relevanten Barwerte  $^{(12)}a_x^r$ ,  $^{(12)}a_x^i$  und  $^{(12)}a_x^w$  ergeben sich aus den Barwerten für eine jährliche Zahlungsweise  $a_x^r$ ,  $a_x^i$  und  $a_x^w$  wie folgt:

$$^{(12)}a_x^r = a_x^r * f(i, 12) - \frac{k(12)}{1,01}$$

$$^{(12)}a_x^i = a_x^i * f(i, 12) - \frac{k(12)}{1,01}$$

$$^{(12)}a_x^w = a_x^w * f(i, 12) - \frac{k(12)}{1,01}$$

mit

$$f(i, i', 12) = \frac{1}{12} * \sum_{\lambda=0}^{11} \frac{12 + \lambda * i'}{12 + \lambda * i}$$

und

$$k(i, 12) = \frac{1+i}{12} * \sum_{\lambda=0}^{11} \frac{\lambda}{12 + \lambda * i}$$

Die Barwerte  $^{(12)}a_x^r$ ,  $^{(12)}a_x^i$  und  $^{(12)}a_x^w$  können auch unmittelbar mittels HEURIKA 3 berechnet werden.

Hiermit können bezogen auf das konkrete Leistungsrecht der Zusatzversorgung von Geschlecht, Geburtsjahrgang, Alter und Status (Aktive/r, Altersrentner/in, Erwerbsminderungsrentner/in, Witwe/r, Waise) abhängige Barwertfaktoren ermittelt werden.

(3) Die Darstellung der Formeln erfolgt für männliche Versicherte. Die entsprechende Formel für weibliche Versicherte erhält man durch Ersetzen von  $x$  durch  $y$ .

a) Aktiver/Aktive

Die Anwartschaft auf Altersrente zur Regelaltersgrenze  $R_{\text{Regelaltersgrenze}}$  ist normiert auf eine Jahresrente in Höhe von 1 Euro. Die Größe Kürzungsfaktor ergibt sich aus Abschnitt 3, V.

$x$	sei das versicherungstechnische Alter des Versicherten
$R_{65}$ bzw. $R_{x+j}$	<p>sei für <math>x + j = 65</math> die Höhe der Altersrente <math>R_{65}</math> bzw. die Höhe der im Alter <math>x + j</math> maßgebenden Rente bei Erwerbsminderung<sup>1</sup> <math>R_{x+j}</math>:</p> $R_{65} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr},65})$ $R_{x+j} = R_{\text{Regelaltersgrenze}} \cdot (1 - \text{Kürzungsfaktor}_{\text{Geburtsjahr},x+j})$
$W_{x+j}$	<p>sei die im Alter <math>x + j</math> aus der Rentenanwartschaft <math>R_{x+j}</math> abgeleitete Witwen-/Witwerrentenanwartschaft:</p> $W_{x+j} = R_{x+j} \cdot \begin{cases} 55 \%, & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60 \%, & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{cases} \cdot \begin{cases} (1 + 5 \%), & \text{für } x < 65 \\ 1, & \text{für } x \geq 65 \end{cases}$

Dann ergibt sich der Barwertfaktor  $BWF_x$  für einen  $x$ -jährigen Anwärter aus der Formel:

$$BWF_x = \frac{1}{D_x^a} \left\{ \sum_{j=0}^{64-x} (R_{x+j} \cdot D_{x+j}^{ai} + W_{x+j} \cdot D_{x+j}^{aw}) + D_{65}^a \cdot (R_{65} \cdot ^{(12)}a_{65}^r + W_{65} \cdot a_{65}^{rw}) \right\}$$

<sup>1</sup> ohne Berücksichtigung von Zurechnungszeiten



## a) Ansprüche aus eigener Versicherung

Mit  $R_x$  als Jahresrente in Höhe von 1 Euro an einen Versicherten des Alters  $x$  und  $W_x$  als der daraus abgeleiteten Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente ergibt sich

- für Empfänger einer Rente wegen Erwerbsminderung

$$BWF_x = R_x \cdot {}^{(12)}a_x^i + W_x \cdot a_x^{iw}$$

- für Empfänger einer Altersrente

$$BWF_x = R_x \cdot {}^{(12)}a_x^r + W_x \cdot a_x^{rw}$$

mit

$$W_x = R_x \cdot \begin{cases} 55 \%, & \text{für Geburtsjahrgänge ab 1962} \\ 60 \%, & \text{für Geburtsjahrgänge bis 1961} \end{cases} \cdot \begin{cases} (1 + 5 \%), & \text{für } x < 65 \\ 1, & \text{für } x \geq 65 \end{cases}$$

## b) Ansprüche von Hinterbliebenen

Mit  $R_x$  als Jahresrente in Höhe von 1 Euro an einen Hinterbliebenen des Alters  $x$  ergibt sich

- für Empfänger einer Witwen-/Witwerrente

$$BWF_x = R_x \cdot {}^{(12)}a_x^w$$

- für Empfänger einer Waisenrente des Alters  $x \leq 18$

$$BWF_x = R_x \cdot \max \left\{ \frac{1-v^{18-x}}{1-v}; 1 \right\} \text{ mit } v = \frac{1}{1+i'} \text{ falls } i' \neq 0,$$

$$BWF_x = R_x \cdot \max\{18-x; 1\}, \text{ falls } i'=0$$

# **Gerichte**

## **Aufgebotsverfahren**

**Amtsgericht Chemnitz**  
**Aktenzeichen: 1 UR II 26/20**

In dem Aufgebotsverfahren mit dem vorgenannten Aktenzeichen ist am 30. Juli 2020 folgendes Aufgebot veröffentlicht worden:

Die Merkur Privatbank KGaA, Bayerstraße 33, 80335 München, vertreten durch die geschäftsführungsbefugten persönlich haftenden Gesellschafter, hat das Aufgebot zum Zwecke der Kraftloserklärung des abhandengekommenen oder vernichteten Grundschuldbriefes über die im Grundbuch des Amtsgerichts Chemnitz von Schloßchemnitz, Blatt 3218 und 2566 in Abteilung III unter Nummer 1 und 2 eingetragenen Grundschuld in Höhe von 333 920,00 DM; 18 Prozent, jährlich und über die im Grundbuch des Amtsgerichts Chem-

nitz von Schloßchemnitz, Blatt 3032 und 2617 in Abteilung III unter Nummer 1 und 2 eingetragenen Grundschuld in Höhe von 319 380,00 DM; 18 Prozent Zinsen, jährlich, beantragt. Der Inhaber dieser Urkunde wird aufgefordert, bis spätestens zum 29. Oktober 2020 seine Rechte schriftlich anzumelden und die Urkunde vorzulegen, widrigenfalls die Kraftloserklärung der Urkunde erfolgen wird.

Das Aufgebot wird hiermit öffentlich zugestellt und kann eingesehen werden in der Geschäftsstelle des Amtsgericht Chemnitz, Gerichtsstraße 2, 09112 Chemnitz. Die öffentliche Zustellung setzt Fristen in Gang, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Chemnitz, den 31. Juli 2020

Amtsgericht Chemnitz  
Mietzner  
Rechtspflegerin

## Stellenausschreibungen

Landratsamt Nordsachsen  
Dezernat Verwaltung und Finanzen

### Öffentliche Stellenausschreibung (221/121/2020)

Im **Dezernat Verwaltung und Finanzen, Rechtsamt des Landratsamtes Nordsachsen** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle als

#### Justiziar (m/w/d)

unbefristet zu besetzen. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden. Arbeitsort ist Eilenburg, jedoch ist ein Wechsel nach Torgau möglich.

Das Landratsamt Nordsachsen ist ein attraktiver und familienfreundlicher Arbeitgeber. Er bietet mit seinen ländlichen Regionen und einer guten Verkehrsanbindung hervorragende Lebens- und Arbeitsbedingungen. Flexible Arbeitszeiten ermöglichen unseren Beschäftigten, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. Durch Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements möchten wir für unsere Beschäftigten einen attraktiven Arbeitsplatz schaffen. Mithilfe der Personalentwicklung wollen wir Beschäftigte zielgerichtet weiterentwickeln. Nutzen Sie die Chance, neue Herausforderungen zu meistern und eigene Ideen einzubringen und zu verwirklichen. Weiterführende Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage unter [www.landkreis-nordsachsen.de](http://www.landkreis-nordsachsen.de).

**Das Aufgabengebiet umfasst im Wesentlichen folgende Arbeitsinhalte:**

#### Vertretung des Landkreises sowie Unterstützung der Bediensteten in rechtlichen Angelegenheiten

- Führung von Rechtsstreitigkeiten und Vertretung des Landkreises vor Gericht:
  - im Falle einer Mandatserteilung an eine Rechtsanwaltskanzlei: inhaltliche Betreuung, Betreuung des Mandatsverhältnisses per se sowie Abrechnung zum Aufgabengebiet
  - Anfertigung von Schriftsätzen an das Gericht
- Durchführung von Rechtsberatungen
- Erarbeitung von Rechtsgutachten und Stellungnahmen
- Erarbeitung und Prüfung von Verträgen, Satzungen, Richtlinien, Kreistagsvorlagen
- Beratung und Teilnahme bei außergerichtlichen Verhandlungen sowie Vertragsverhandlungen mit Dritten

Der Stelleninhaber hat ihm zugeordnete Rechtsgebiete zu bearbeiten. Hierbei handelt es sich um das Dezernat Bau und Umwelt mit den folgenden Ämtern: Umweltamt, Vermessungsamt und Straßenbauamt.

#### Wir erwarten von Ihnen:

- Abschluss eines rechtswissenschaftlichen Hochschulstudiums mit der Befähigung zum Richteramt (Erste Juristische Prüfung und Zweite Juristische Staatsprüfung)
- einschlägige Berufserfahrung in dem beschriebenen Aufgabenbereich, insbesondere Kenntnisse in Bezug auf das Umweltrecht, Vermessungs- und Katasterrecht, das Straßenbaurecht einschließlich der dazugehörigen prozessrechtlichen Vorschriften sowie Polizeirecht, Kommunalrecht, Zivilrecht, Strafrecht und Vergaberecht
- Bereitschaft, sich in neue Rechts- und Fachgebiete kurzfristig einzuarbeiten

- Fähigkeit zum analytischen, strategischen und konzeptionellen Denken und Handeln
- Fähigkeit zu eigenverantwortlicher, selbstständiger und ergebnisorientierter Arbeitsweise
- souveränes und gewandtes Auftreten in Verbindung mit Durchsetzungsvermögen, Entscheidungs- und Konfliktlösungskompetenz
- Bereitschaft zur teilweisen Außendiensttätigkeit (zum Beispiel bei der Wahrnehmung von Gerichtsterminen)
- Fahrerlaubnisklasse B und Bereitschaft zur Nutzung des privaten Kfz für dienstliche Zwecke, soweit kein Dienst-Pkw zur Verfügung steht und die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel unwirtschaftlich oder unzumutbar ist

#### Wir bieten:

- eine nach Entgeltgruppe 13 gemäß Anlage 1 – Entgeltordnung (VKA) – Teil A Abschnitt I Ziffer 4 des TVöD bewertete Stelle oder eine Besoldung nach A 13 bei Vorliegen der Laufbahnbefähigung für die Laufbahngruppe 2, 2. Einstiegsebene, Schwerpunkt Allgemeiner Verwaltungsdienst
- flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten im Rahmen der geltenden Dienstvereinbarung
- ein interessantes und verantwortungsvolles Tätigkeitsfeld
- Unterstützung bei der aufgabenbezogenen Fort- und Weiterbildung
- Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- die Möglichkeit eines Jobtickets für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes
- eine Zusatzversorgung und vermögenswirksame Leistungen
- eine Jahressonderzahlung und die Möglichkeit einer zusätzlichen leistungsorientierten Bezahlung

Vor Beginn der Tätigkeit wird ein Führungszeugnis gemäß § 30 des Bundeszentralregistergesetzes verlangt.

Schwerbehinderte Bewerber werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Ein entsprechender Nachweis ist den Bewerbungsunterlagen beizulegen.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre vollständige aussagekräftige Bewerbung inklusive Anschreiben, Lebenslauf sowie Nachweis über den einschlägigen Berufs-/Studienabschluss mit Prädikatsbezeichnung. Fügen Sie der Bewerbung zudem alle relevanten Unterlagen bei, mit denen Sie die Erfüllung der weiteren Anforderungen in dieser Stellenbeschreibung nachweisen können. Es können nur Bewerbungen mit vollständigen Unterlagen berücksichtigt werden.

Die Unterlagen übersenden Sie bitte mit Angabe der Stellenausschreibungsnummer 221/121/2020 bis zum **31. August 2020** an das Landratsamt Nordsachsen, Amt für Personal und Organisation, Schloßstraße 27 in 04860 Torgau oder per E-Mail an [bewerbung@lra-nordsachsen.de](mailto:bewerbung@lra-nordsachsen.de). Bitte übermitteln Sie die elektronischen Anlagen im pdf-Format. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Adamczak unter der Telefonnummer 03421/758 1545.

Wir weisen auf § 11 Absatz 1 des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes hin, wonach wir zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten bis zum Abschluss des Bewerbungsverfahrens berechtigt sind. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre Person betreffende Verarbei-

tungsvorgänge personenbezogener Daten, die Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten, die Löschung von personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Datenverarbeitung verlangen sowie der Verarbeitung personenbezogener Daten widersprechen. Sollten Sie zu der Auffassung gelangen, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, können Sie sich mit Beschwerden an den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Nordsachsen ([datenschutzbeauftragter@lra-nordsachsen.de](mailto:datenschutzbeauftragter@lra-nordsachsen.de)) wenden.

Wir bitten um Verständnis, dass die Bewerbungsunterlagen ohne ausreichend frankierten Rückumschlag nicht zurückgesandt werden können. Ihre Unterlagen liegen nach Abschluss des Stellenbesetzungsverfahrens vier Wochen zur Abholung an der oben genannten Anschrift bereit. Alle Bewerbungsunterlagen werden danach gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet.

Im **Kreisstraßenbauamt des Landratsamtes Meißen** ist zum 1. August 2021 folgende Stelle unbefristet zu besetzen:

**Amtsleiter Kreisstraßenbauamt (m/w/d)**  
**Kenn-Nr.: Ö/31-2020**

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden. Die Stelle ist vorzugsweise in Vollzeit zu besetzen.

Der Arbeitsort ist Großenhain.

Der Landkreis Meißen liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung im Sächsischen Elbland. Unsere Region bietet hervorragende Lebens- und Arbeitsbedingungen mit vielseitigen Freizeit- und Erholungsmöglichkeiten und vielfältigem Kulturangebot. Die sehr gute Verkehrsanbindung nach Dresden und eine abwechslungsreiche Landschaft sind weitere Qualitäten, die den Landkreis auch im Hinblick auf Wohn-, Freizeit- und Erholungsangebote ausmachen. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage [www.kreis-meissen.org](http://www.kreis-meissen.org).

**Das Aufgabengebiet umfasst die Leitung des Kreisstraßenbauamtes einschließlich der drei Straßenmeistereien mit derzeit circa 95 Bediensteten.**

Das Aufgabenspektrum im Amt erstreckt sich über die Bereiche:

- Planung und Bau
  - Mitwirkung bei überörtlichen Verkehrsplanungen (TÖB-Beteiligung)
  - Entwicklung und Planung von investiven Projekten für das Kreisstraßennetz (Durchführung von Planenehmigungsverfahren)
  - investiver Straßen- Brücken- und Ingenieurbau (Vorbereitung, Durchführung und Abrechnung)
  - Investitionen in Radwege und Straßenbegleitgrün
  - Straßenverwaltung einschließlich Bestandsverzeichnisse, Straßenrecht
  - Grunderwerb
  - Straßenbauförderung
- Betrieb und Verkehr einschließlich Straßenmeistereien
  - Straßenunterhaltung und Instandsetzung von Bundes-, Staats- und Kreisstraßen einschließlich Bauwerke und Nebenanlagen
  - Verkehrstechnik (Lichtsignalanlagen, Schutzplanen, Markierung)
  - Schadensregulierung (Ansprüche aus Schaden auf Bundes-, Staats- und Kreisstraßen im Landkreis Meißen)
  - Fahrzeug- und Geräteausstattung für den Straßenbetriebsdienst einschließlich Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen
  - Koordinierung des Dienstbetriebes in den Straßenmeistereien
  - Organisation, Überwachung und Optimierung des Winterdienstes
- fachtechnische Beratung und Unterstützung der kreisangehörigen Gemeinden

Im Rahmen der Leitung des Amtes obliegt dem Stelleninhaber die Lenkung, Organisation und Kontrolle der Aufgabenerfüllung, das Führen der Bediensteten, die Vertretung des Amtes sowie die Überwachung und Planung der Finanzen und Wirtschaftlichkeit.

**Ihr Profil:**

- abgeschlossenes technisches Studium (Bachelor, Dipl.-Ing.) Bauingenieurwesen der Fachrichtung Bauingenieurwesen mit Schwerpunkt Verkehrsanlagen, Verkehrswegebau oder Tiefbau beziehungsweise vergleichbarer Studiengang
- eine erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung im Verwaltungsbereich zum Beispiel Abschluss des Angestelltenlehrgangs II (Verwaltungsfachwirt beziehungsweise Kommunalwirt) ist wünschenswert
- langjährige einschlägige Berufserfahrung
- mehrjährige einschlägige Führungserfahrung vorzugsweise im kommunalen Bereich
- umfassende Kenntnisse der technisch und rechtlich relevanten Vorschriften
- vertiefte Kenntnisse in den Bereichen Straßenbau/Tiefbau
- ausgeprägte Führungskompetenzen insbesondere zielorientierte und situative Leitung
- ein ausgeprägtes Maß an Organisations- und Projektmanagementfähigkeit sowie Durchsetzungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Bereitschaft zur Tätigkeit auch außerhalb der regulären Arbeitszeit (im Bedarfsfall)
- PKW-Führerschein und die Bereitschaft zur Nutzung des privaten Pkw für dienstliche Zwecke, sofern kein Dienst-Pkw zur Verfügung steht und die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln unzweckmäßig ist

**Unser Angebot:**

- tarifgerechte Bezahlung nach Entgeltgruppe E 13 der Entgeltordnung des TVöD-VKA
- flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten im Rahmen der geltenden Dienstvereinbarung
- ein interessantes und verantwortungsvolles Tätigkeitsfeld
- ein vielfältiges und bedarfsorientiertes Führungskräfte-schulungsprogramm
- ein betriebliches Gesundheitsmanagement mit Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- die Möglichkeit eines Jobtickets für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Verkehrsverbundes Oberelbe
- eine betriebliche Altersvorsorge

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, inklusive einschlägiger Abschluss- und Arbeitszeugnisse und gegebenenfalls der Feststellung der Gleichwertigkeit/Nachdiplomierung oder der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse.

Wir bitten Sie, Bewerbungen **bis spätestens 24. August 2020** über unser Karriereportal unter <http://www.kreis-meissen.org/9158.html> einzureichen. Bitte sehen Sie von einer Papierbewerbung oder einer Bewerbung per E-Mail ab.

Bewerber werden gebeten, ihre besondere Motivation für die ausgeschriebene Stelle darzulegen und zu begründen.

Angesichts der in der Landkreisverwaltung Meißen anzustrebenden Chancengleichheit in allen Bereichen des Berufslebens sind Bewerbungen jeden Geschlechts gleichermaßen erwünscht. Die im Text verwandte Schreibform dient allein der Vereinfachung und steht für die geschlechtsneutrale Bezeichnung des Berufs.

Bewerbungen grundsätzlich geeigneter schwerbehinderter Menschen, auch Gleichgestellter im Sinne des § 2 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, werden bei vergleichbarer Qualifikation bevorzugt berücksichtigt. Ein entsprechender Nachweis ist den Bewerbungsunterlagen beizulegen.

Mit der Abgabe der Bewerbung wird in die Speicherung der personenbezogenen Daten während des Bewerbungsverfahrens eingewilligt. Weitere Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage [www.kreis-meissen.org](http://www.kreis-meissen.org). Ein Widerruf der Einwilligung ist jederzeit möglich.



