

DIE ZUSATZVERSORGUNG

I. Allgemeines

Rechtsnatur

Die Zusatzversorgung ist die tarifvertraglich geregelte betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten im öffentlichen und kirchlichen Dienst. Tarifvertragspartner sind auf der Arbeitgeberseite der Bund, die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA). Auf der Arbeitnehmerseite stehen die Gewerkschaften ver.di und dbb-Tarifunion).

Seit März 2002 haben die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes - neben dem tarifvertraglichen Anspruch auf eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung in Form der Pflichtversicherung durch ihre Arbeitgeber – zusätzlich die Möglichkeit einer steuerbegünstigten freiwilligen Höherversicherung mittels eigener Beiträge. Bis auf den Bereich des Bundes besteht zudem die Möglichkeit der Entgeltumwandlung.

Rechtsquellen

- Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG)
- Tarifvertrag Altersversorgung (ATV) für den Bund-/Länderbereich; Altersvorsorge-Tarifvertrag-Kommunal (ATV-K) für die kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtungen (in der Fassung des 3. Änderungstarifvertrags vom 14.06.2005). ATV und ATV-K wurden erstmals am 01.03.2002 unterzeichnet und lösen die bisherigen Versorgungstarifverträge aus dem Jahr 1967 ab.
- Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für Arbeitnehmer/-innen im kommunalen öffentlichen Dienst (TV-EUmw/VKA) vom 18. Februar 2003 und für Arbeitnehmer/-innen im Bereich der Länder (TV-Eumw-L) vom 12.10.2006
- AKA-Mustersatzung; darauf aufbauend die Satzungen der kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen
- Satzung der VBL

Organisation und Aufsicht

- 24 in der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V. zusammengeschlossene kommunale und kirchliche Zusatzversorgungskassen. Sie sind entweder als unabhängige Einrichtungen (z. B. Anstalten des öffentlichen Rechts) oder als Sondervermögen der kommunalen Verwaltung oder der Beamtenversorgungskassen organisiert.
- Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder www.vbl.de

- Die Aufsicht wird i. d. R. durch das Innenministerium des jeweiligen Bundeslandes ausgeübt, in dem die Versorgungskasse ihren Sitz hat. Die Aufsicht über die VBL obliegt dem Bundesministerium der Finanzen.

Leistungen/ Einnahmen

Die Einnahmen aus Umlagen, Beiträgen, Sanierungsgeldern und Zusatzbeiträgen beliefen sich im Jahr 2005 auf 7.360,1 Mio. Euro (VBL + AKA). Zusätzlich wurden Einnahmen aus Kapitalerträgen in Höhe von insgesamt ca. 2.600 Mio. Euro erzielt. Die Ausgaben für die Zusatzversorgung betragen insgesamt 7.471,0 Mio. Euro.

Finanzierung

- **Pflichtversicherung**
- **Freiwillige Versicherung**

Umlageverfahren in Form des Abschnittsdeckungsverfahrens mit einem (durchschnittlichen) Deckungsabschnitt von mindestens 10 Jahren (AKA) bzw. von 5 Jahren (VBL). Zusätzlich zu den Umlagen können steuerfreie Sanierungsgelder zur Finanzierung der Systemumstellung auf das Punktesystem erhoben werden. Allmählicher Übergang in das Kapitaldeckungsverfahren. Zu diesem Zweck können Zusatzbeiträge zur Umlage erhoben werden. Kapitaldeckungsverfahren bei den kirchlichen Zusatzversorgungskassen. Kapitalgedeckter Abrechnungsverband II bei einigen kommunalen Zusatzversorgungskassen neben dem umlagefinanzierten Abrechnungsverband I.

Wenn der Umlagesatz am 01.11.2001 oberhalb von 5,2 % des monatlichen Gehalts lag, ist der Arbeitnehmer weiterhin zur Hälfte an der zu diesem Zeitpunkt geltenden, diesen Prozentsatz übersteigenden Umlage zu beteiligen. Sonderregelung für die VBL: Arbeitnehmerbeteiligung festgelegt auf 1,41 %. Gegenüber der Kasse übernimmt der Arbeitgeber die Beitragsleistung in vollem Umfang. Sonderregelung in den neuen Bundesländern (und teilweise bei den Kirchenkassen): Arbeitnehmereigenbeitrag zur Pflichtversicherung – bis auf maximal 2 % ansteigend.

Kapitaldeckungsverfahren in einem eigenen Abrechnungsverband mit gesonderter Überschußverteilung.

II. Pflichtversicherung

Rentenleistungen

1. Altersrente

65 Jahre für Männer und Frauen, 63 Jahre nach langjähriger Zugehörigkeit zur gesetzlichen Rentenversicherung; in Ausnahmefällen auch 60 Jahre (Schwerbehinderte).

- **Renteneintrittsalter**

Erfüllung der Wartezeit (mindestens 60 Umlage – bzw. Beitragsmonate).

- **Wartezeit**

- Berechnung und Zahlung** Das bisherige Gesamtversorgungssystem ist mit Wirkung vom 01.01.2001 geschlossen worden. An seine Stelle ist ein Betriebsrentensystem in Form eines Punktemodells getreten. Hierbei werden Leistungen zugesagt, die sich ergeben, wenn ein Beitrag von 4 % des Arbeitsentgelts in ein kapitalgedecktes System eingezahlt würde. Dieser Betrag wird mit Hilfe einer Altersfaktorentabelle in Versorgungspunkte umgerechnet. Je jünger der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Beitragszahlung ist, um so höher werden die Beiträge bewertet, da diese für einen längeren Zeitraum verzinslich angelegt werden können. Zusätzlich werden Bonuspunkte aus erwirtschafteten Überschüssen gutgeschrieben.
- Im Versorgungsfall wird die Rentenleistung aus der Summe der während der gesamten Versicherungsdauer erworbenen Versorgungspunkte errechnet. Dabei ergibt jeder Versorgungspunkt einen Wert von 4 € Monatsrente.
- Die Renten werden jährlich am 1. Juli um 1 % (bis 2007 = Laufzeitende des Tarifvertrages) angepaßt und neben der gesetzlichen Rente (bzw. einer alternativen Grundversorgung aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung) gezahlt.
- 2. Vorzeitige Altersrente** Vor Vollendung des 65. Lebensjahres sind Rentenleistungen nach Arbeitslosigkeit oder nach einer Altersteilzeitarbeit von mindestens zwei Jahren möglich.
- 3. Erwerbsminderungsrente** Rentenleistungen aus den während der gesamten Versicherungsdauer erworbenen Versorgungspunkten (s.o.);
Besonderheit: Für die bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlenden vollen Jahre werden „beitragslose“ Versorgungspunkte hinzugerechnet.
Voraussetzung: Erwerbsminderungsrente in der gesetzlichen Rentenversicherung; bei teilweiser Erwerbsminderung: Zahlung von 50 % der Betriebsrente
- 4. Witwen-/Witwerrente** 55 % der Betriebsrente, die die/der Verstorbene erhalten hat oder hätte erhalten können; wurde die Ehe vor dem 01.01.2002 geschlossen und ist zumindest ein Ehegatte vor dem 02.01.1962 geboren, so erhält die Witwe/der Witwer 60 % der Betriebsrente.
- 5. Waisenrenten** Vollwaise: 20 % der Betriebsrente, Halbwaise: 10 %.

III. Freiwillige Versicherung:

- Produktbeschreibung** Als Annexleistung zur Pflichtversicherung haben die Tarifvertragsparteien den Arbeitnehmern im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung die Möglichkeit eingeräumt, mit eigenen Beiträgen eine steuerlich geförderte Höherversicherung abzuschließen.
- Im Rahmen der freiwilligen Versicherung hat der Arbeitnehmer die Wahl, ob er auf die Hinterbliebenen- und/oder die Erwerbsminderungsrente verzichten will. Dafür erhält er je nach dem abgewählten biometrischen Risiko versicherungsmathematisch berechnete Zuschläge.

1. Allgemeines

1.1. Geschichtliche Entwicklung und Rechtsgrundlagen

Zusatzversorgungssysteme für den öffentlichen Dienst in Deutschland gibt es seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als mehrere Versorgungskassen für staatliche Bahnarbeiter geschaffen wurden. Um 1900 kam es in vielen Städten zur Einführung einer besonderen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Arbeiter. 1926 wurde eine Versorgungskasse für die Bediensteten der Post errichtet und 1929 die heutige "Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder" (damals "Zusatzversicherungsanstalt des Reichs und der Länder") als Zusatzversorgungseinrichtung zur Ergänzung der gesetzlichen Rente gegründet. Erst mit dem im Jahr 1938 eingeführten einheitlichen Reichstarifrecht, der "Allgemeinen Tarifordnung", wurde die Grundlage für ein einheitliches Versicherungssystem der Zusatzversorgung geschaffen. In der Folgezeit wurde eine große Zahl von kommunalen Gebiets- und Stadtkassen gegründet.

Entsprechend der föderalen Struktur Deutschlands sind heute weiterhin unterschiedliche Einrichtungen für die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes zuständig. Die VBL führt die Zusatzversorgung für Bund und Länder durch; darüber hinaus ist sie - vor allem im Nordwesten - auch für den kommunalen Bereich zuständig, soweit in einzelnen Ländern keine kommunalen Zusatzversorgungskassen bestehen.

In den meisten Ländern bestehen jedoch kraft Landesrecht kommunale Gebiets-, in einigen Ländern auch Stadtkassen. Seit Mitte der 50er Jahre kam es zur Gründung von kirchlichen Zusatzversorgungskassen, da der kirchliche Bereich das Zusatzversicherungsrecht des öffentlichen Dienstes übernahm.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde zunächst weiter nach den Grundsätzen der Tarif- und Dienstordnungsverfahren. Das Gesamtversorgungssystem, das bis zur Einführung des Punktemodells Anfang 2001 bestand, wurde sowohl für den Bund und die Länder als auch für die Kommunen erst durch die Versorgungstarifverträge vom 04.11.1966 und vom 06.03.1967 eingeführt.

Bis zur Reform der Zusatzversorgung durch die Einführung des Punktemodells zum 01.01.2002 stellte die Zusatzversorgung zusammen mit der gesetzlichen Rentenversicherung eine Gesamtversorgung sicher; die Summe von gesetzlicher Rente und Zusatzrente entsprach dabei in etwa der Pension eines vergleichbaren Beamten.

Das Gesamtversorgungssystem war jedoch in den letzten Jahren mit zunehmenden Problemen konfrontiert. Diese Probleme resultierten insbesondere aus dem komplexen Leistungsrecht sowie aus der Abhängigkeit von den Bezugssystemen der Beamtenversorgung und der gesetzlichen Rentenversicherung sowie vom Steuer- und Sozialversicherungsrecht. Hinzu kam noch die Rechtsprechung der obersten Gerichte, die zu weiteren finanziellen Belastungen der Kassen führte.

Aus diesen Gründen kamen die für das Recht der Zusatzversorgung zuständigen Tarifvertragsparteien Mitte des Jahres 2000 zu dem Grundkonsens, unverzüglich weitere Gespräche mit dem Ziel aufzunehmen, unter Vermeidung von weiteren Umlagesatzerhöhungen die dauerhafte Finanzierbarkeit der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes sicherzustellen.

Die Tarifvertragsparteien erzielten am 13.11.2001 eine Grundsatzvereinbarung über die Neugestaltung der Zusatzversorgung (Altersvorsorgeplan 2001). Damit wurde das bisherige Gesamtversorgungssystem rückwirkend zum 31.12.2000 geschlossen und durch ein als Punktemodell konzipiertes Betriebsrentensystem ersetzt. Die Einzelheiten des Leistungsrechts sowie die Grundsätze der Finanzierung wurden in zwei nahezu gleichlautenden Tarifverträgen normiert: im Tarifvertrag Altersversorgung (ATV) für den Bund-/Länderbereich und die bei der VBL beteiligten kommunalen Arbeitgeber sowie im Altersvorsorge-Tarifvertrag-Kommunal (ATV-K) für die Arbeitgeber, die Mitglieder kommunaler Zusatzversorgungseinrichtungen sind. Beide Verträge datieren vom 01.03.2002 und lösen die bisherigen Versorgungstarifverträge von 1967 ab.

Im kommunalen und kirchlichen Bereich ist das tarifvertraglich festgelegte Leistungsrecht der Zusatzversorgung durch die Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. in eine Mustersatzung umgesetzt worden, die in ihren wesentlichen Teilen, insbesondere im Leistungsbereich, verbindlichen Charakter hat und Grundlage für die Kassensatzungen ist.

Bei der AKA handelt es sich um einen Zusammenschluß von 24 kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungs- und 21 Beamtenversorgungseinrichtungen. Sie ist 1998 aus einem Zusammenschluß der bis dahin gesondert bestehenden Arbeitsgemeinschaften der Zusatz- und Beamtenversorgungskassen hervorgegangen.

1.2. Organisation

1.2.1. Kassenstrukturen :

Die Verwaltung ist entsprechend den jeweiligen Regelungen der einzelnen Zusatzversorgungskassen unterschiedlich. Die Zusatzversorgungskassen sind entweder als unabhängige Einrichtungen des öffentlichen Rechts oder als Sondervermögen der Beamtenversorgungskassen oder bei den Stadtkassen der jeweiligen Städte organisiert. Als Sondervermögen der Beamtenversorgungskassen oder der jeweiligen großen Städte verfügen sie über eine unabhängige Verwaltung mit eigenen Entscheidungsgremien. Oberstes Beschlußorgan ist ein Verwaltungsausschuß, bei der VBL der Verwaltungsrat. An der Spitze der Verwaltung steht ein mehrköpfiger Vorstand oder ein Direktor/Geschäftsführer.

1.2.2. Aufsicht :

Nach den bestehenden landesrechtlichen Rechtsgrundlagen wird die Aufsicht im kommunalen und kirchlichen Bereich i. d. R. von dem Innenministerium des jeweiligen Bundeslandes wahrgenommen, in dem die Kasse ihren Sitz hat. Für die VBL wird die Aufsicht durch das Bundesministerium der Finanzen geführt.

1.3 Leistungen und Einnahmen im Jahr 2005

Einnahmen

AKA:

Pflichtversicherung	2.823,0 Mio. Euro
Freiwillige Versicherung	128,7 Mio. Euro
Kapitalerträge (brutto)	2.142,6 Mio. Euro

VBL:

Pflichtversicherung	4.293,7 Mio. Euro
Freiwillige Versicherung	54,8 Mio. Euro
Kapitalerträge (brutto)	544,8 Mio. Euro

Leistungen

AKA:

Renten	3.855,7 Mio. Euro
Sterbegelder	17,2 Mio. Euro
Abfindungen	9,5 Mio. Euro
insgesamt:	3.882,3 Mio. Euro

VBL:

Renten	4.083,2 Mio. Euro
Sterbegelder	17,5 Mio. Euro
Abfindungen	9,7 Mio. Euro
insgesamt:	4.110,4 Mio. Euro

2. Pflichtversicherung

2.1 Anwendungsbereich

Im Rahmen der tarifvertraglich vorgeschriebenen Pflichtversicherung schließen die tarifgebundenen Arbeitgeber für die bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer einen privatrechtlichen Gruppenversicherungsvertrag bei der

jeweils zuständigen Kasse ab. Die Arbeitgeber sind Versicherungsnehmer und Schuldner der Umlagen und/oder Beiträge. Die Arbeitnehmer sind Versicherte und somit nicht während des Beschäftigungsverhältnisses, sondern erst mit Eintritt in den Ruhestand als Betriebsrentner gegenüber den Kassen unmittelbar anspruchsberechtigt. Scheidet der Arbeitnehmer aus dem öffentlichen Dienst aus, wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um.

Arbeitgeber* (Stand: 31.12.2005)

AKA 43.024

VBL 5.432

*(In der Mustersatzung der AKA als "Mitglieder" bezeichnet, in der Satzung der VBL als "Beteiligte")

Pflichtversicherte (Stand: 31.12.2005)

AKA 3.078.120

VBL 1.826.898

Beitragsfrei Pflichtversicherte (Stand: 31.12.2005)

AKA 2.581.650

VBL 2.212.200

2.2 Finanzierung

2.2.1 Höhe der Umlagen / Beiträge (Stand 2006)

Die kommunalen Kassen erhoben zur Finanzierung der Kassenleistungen im Jahr 2006 in den alten Ländern Umlagen von 4,25 % bis 7,5 % sowie zur Finanzierung der Systemumstellung teilweise ein zusätzliches Sanierungsgeld von 1,0 % bis 2,5 %. In den neuen Ländern bewegte sich der Umlagesatz zwischen 1,1 und 1,7 %. Einige Kassen, darunter alle Kassen aus den neuen Ländern finanzieren einen Teil der Leistung durch Kapitaldeckung in Form eines Zusatzbeitrags, der zwischen 3 % und 4 % liegt.

Im kirchlichen Bereich wurde einheitlich ein Beitrag in Höhe von 4 % erhoben. Die Mehrzahl der kirchlichen Kassen erhob für das Jahr 2006 zusätzlich ein Sanierungsgeld, das zwischen 0,2 % und 1,5 % liegt.

Bei der VBL betrug der Umlagesatz 7,86 % zuzüglich 2 % Sanierungsgeld (VBL - Tarifgebiet West) vom jeweiligen monatlichen Entgelt des Arbeitnehmers. Im Tarifgebiet Ost der VBL lag der Umlagesatz bei 1,2 %.

Im Tarifgebiet West müssen sich die Arbeitnehmer oberhalb eines Umlagesatzes von 5,2 % zur Hälfte an der diesen Umlagesatz übersteigenden Umlage des Arbeitgebers beteiligen.

Für die VBL (Tarifgebiet West) ist diese Beteiligung des Arbeitnehmers in einer tarifvertraglichen Sonderregelung auf 1,41 % festgeschrieben.

Für Arbeitnehmer des Tarifgebiets Ost haben sich die Tarifvertragsparteien im 1. Änderungstarifvertrag zum ATV / ATV-K am 31.01.2003 auf eine Arbeitnehmerbeteiligung von 0,2 % an den Umlagen und Beiträgen des Arbeitgebers ab Januar 2003 verständigt. Dieser Betrag wird bei weiterer Erhöhung der Finanzierungsaufwendungen im Tarifgebiet Ost stufenweise auf bis zu 2,0 % angehoben. Gegenüber der Zusatzversorgungskasse bleibt der Arbeitgeber jedoch Schuldner von Umlagen und/oder Beiträgen.

2.2.2. Finanzierungsmethoden

Die Zusatzversorgungskassen sind für die konkrete Ausgestaltung der Finanzierung in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich. Folglich kann jede Einrichtung – je nach ihrer Finanzlage – das bislang praktizierte Umlageverfahren in Form des Abschnittdeckungsverfahrens beibehalten, sofort in ein voll kapitalgedecktes System übergehen oder eine Mischfinanzierung wählen.

Das bisher praktizierte Umlageverfahren in Form eines Abschnittdeckungsverfahrens deckt alle Ausgaben innerhalb eines mehrjährigen Zeitraumes ab. Die Ausgaben werden durch die Umlagen, das Vermögen und die Vermögenserträge finanziert. Bemessungsgrundlage für die Festsetzung des Umlagesatzes sind im wesentlichen die steuerpflichtigen Arbeitsentgelte der Arbeitnehmer. Im Rahmen des Abschnittdeckungsverfahrens kommt es zu einer begrenzten Kapitalbildung, die durch Zusatzbeiträge zum Aufbau eines Kapitalstocks verstärkt werden kann. Das Abschnittdeckungsverfahren muß klar von dem Umlageverfahren der gesetzlichen Rentenversicherung unterschieden werden, bei der die laufenden Renten durch die Beiträge der aktiven Versicherten finanziert werden, jedoch keine Kapitalbildung erfolgt. Die Finanzierung unterscheidet sich ebenso von dem Kapitaldeckungsverfahren, das von Lebensversicherungsunternehmen angewandt wird. Diese sammeln das für jeden einzelnen Versicherten zur Finanzierung der zugesagten Leistung erforderliche Deckungskapital an. Beim Abschnittdeckungsverfahren ist eine Zuordnung des Vermögens auf die einzelnen Versicherungsnehmer nicht möglich, da das gesamte Kapital zur Deckung der insgesamt erforderlichen Aufwendungen der Zusatzversorgungskasse bestimmt ist.

Die kommunalen Zusatzversorgungskassen wenden ein sog. gleitendes Abschnittdeckungsverfahren an. Dabei wird der Umlagesatz so hoch festgesetzt, daß die für einen Zeitraum von zehn Jahren (Deckungsabschnitt) zu erwartenden Einkünfte zusammen mit dem vorhandenen Kassenvermögen voraussichtlich ausreichen werden, die Ausgaben für einen Zeitraum von zehn Jahren sowie einem "Überhangjahr" zu bestreiten. Um eine sprunghafte Entwicklung des Umlagesatzes nach Ablauf des Deckungsabschnittes zu vermeiden, ist außerdem vorgeschrieben, daß der Umlagesatz spätestens alle fünf

Jahre überprüft und ggf. neu festgesetzt wird (daher "gleitender Deckungsabschnitt"). Die Kassen müssen darüber hinaus eine sog. "Mindestrücklage" bilden. Sie soll sicherstellen, daß sich der Umlagesatz auch im übernächsten Deckungsabschnitt im vorgegebenen Rahmen hält. Das bedeutet, daß die Zusatzversorgungseinrichtungen ihre Berechnungen für einen Zeitraum von mindestens 20 Jahren anstellen, um auf diese Weise starken Schwankungen der Umlagesätze vorzubeugen.

Die VBL praktiziert das Umlageverfahren in Form des Abschnittdeckungsverfahrens. Im Unterschied zu den kommunalen Kassen beträgt ein Deckungsabschnitt fünf Jahre, wobei die Ausgaben für weitere sechs Monate als Schwankungsreserve berücksichtigt werden. (da keine Überprüfung zur Mitte des Deckungsabschnitts stattfindet, fehlt es hier an dem Attribut „gleitend“).

Bisher haben nur einige Kassen mit hohem Kapitalisierungsgrad, insbesondere aus dem kirchlichen Bereich, einen Umstieg auf eine vollständige Kapitalfinanzierung vollziehen können. Die überwiegende Mehrzahl der Zusatzversorgungskassen einschließlich der VBL wird das Umlageverfahren in Form des Abschnittdeckungsverfahrens noch auf absehbare Zeit fortführen; denn eine sofortige vollständige Kapitalfinanzierung würde auch die Ausfinanzierung der Altlasten aus dem bisherigen System erfordern.

Einige kommunale Zusatzversorgungskassen vor allem in den neuen Ländern erheben - neben Umlagen - Zusatzbeiträge zum schrittweisen Aufbau eines Kapitalstocks, um damit einen schnelleren Umstieg auf eine Kapitalfinanzierung zu ermöglichen.

2.3 Rentenleistungen

2.3.1 Die Altersrente

2.3.1.1 Voraussetzungen

Der Versicherungsfall entspricht demjenigen in der gesetzlichen Rentenversicherung. Das Rentenalter beträgt daher 65 Jahre für Männer und Frauen, 63 Jahre nach langjähriger Zugehörigkeit zur gesetzlichen Rentenversicherung; in Ausnahmefällen auch 60 Jahre (Schwerbehinderte).

Darüber hinaus müssen 60 Umlagemonate zur Unverfallbarkeit der Anwartschaften erfüllt sein.

2.3.1.2 Berechnung

Im Punktemodell werden – unabhängig von dem Finanzierungsverfahren, das die jeweilige Kasse anwendet – die Leistungen zugesagt, die sich bei Einzahlung von Beiträgen in Höhe von 4 % des Arbeitsentgelts in ein kapitalgedecktes System ergeben würden. Hinsichtlich der Leistungsberechnung handelt es sich also grundsätzlich um eine beitragsorientierte

Leistungszusage. Dabei wird Jahr für Jahr das Entgelt in Höhe von 1/12 des Jahreseinkommens des Versicherten ins Verhältnis zu einem Referenzentgelt von 1.000 € gesetzt. Dieser Wert wird mit einem Altersfaktor multipliziert, um die Versorgungspunkte zu ermitteln. Durch den Altersfaktor des Versicherten werden die Beiträge um so höher bewertet, je jünger der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt der Beitragszahlung ist, da diese Beiträge für einen längeren Zeitraum verzinslich angelegt werden können. Den Altersfaktoren liegt eine Verzinsung von 3,25 % in der Anwartschaftsphase und 5,25 % in der Rentenphase zugrunde.

Altersfaktorentabelle

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

Die Versorgungspunkte werden also wie folgt ermittelt:

$$\text{Versorgungspunkt} = \frac{\text{Entgelt}}{\text{Referenzentgelt}} \times \text{Altersfaktor}$$

Die spätere Betriebsrente ergibt sich aus der Multiplikation der Summe der bis zum Rentenbeginn erworbenen Versorgungspunkte mit dem Messbetrag in Höhe von 4,00 €.

Die Formel für die Berechnung der Betriebsrente nach dem Punktemodell lautet folglich:

$$\text{Versorgungspunkte} \times \text{Messbetrag} = \text{Betriebsrente}$$

Beispiel 1:

Das Jahreseinkommen eines 25-jährigen versicherten Arbeitnehmers beträgt 24.000 €. 1/12 dieses Jahreseinkommens sind 2.000 €. Der Verhältniswert beträgt daher $2.000 \text{ €} : 1.000 \text{ €}$ (Referenzentgelt) = 2,0. Somit werden $2,0 \times 2,4$ (Altersfaktor) = 4,8 Versorgungspunkte in diesem Jahr erworben.

Bei einem Messbetrag von 4,00 € je Versorgungspunkt ergibt sich aus diesem Jahr eine Rentenanwartschaft von $4,8 \times 4 \text{ €} = 19,20 \text{ €}$ monatlich.

Beispiel 2:

Das Jahreseinkommen eines 50-jährigen versicherten Arbeitnehmers beträgt 48.000 €. 1/12 dieses Jahreseinkommens sind 4.000 €. Der Verhältniswert beträgt daher $4.000 \text{ €} : 1.000 \text{ €}$ (Referenzentgelt) = 4,0. Somit werden $4,0 \times 1,1$ (Altersfaktor) = 4,4 Versorgungspunkte in diesem Jahr erworben.

Stand Juli 2005 **Die Zusatzversorgung Seite 14/22**

Bei einem Messbetrag von 4,00 € je Versorgungspunkt ergibt sich aus diesem Jahr eine Rentenanwartschaft von $4,4 \times 4 \text{ €} = 17,60 \text{ €}$ monatlich.

Bonuspunkte

Zusätzlich zu den auf der Grundlage eines (unterstellten) Beitrags von 4 % des Arbeitsentgelts ermittelten Versorgungspunkten können Bonuspunkte zugeteilt werden, die sich aus den erwirtschafteten Überschüssen ergeben. Über die Zuteilung von Bonuspunkten entscheidet das zuständige Gremium der Zusatzversorgungseinrichtungen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars. Soweit eine Kapitaldeckung vorhanden ist, ergeben sich die Überschüsse aus den tatsächlich erzielten Kapitalerträgen. Soweit die Leistungen (noch) im Rahmen eines Umlageverfahrens finanziert sind, werden die Überschüsse fiktiv errechnet. Dabei wird die durchschnittliche Verzinsung zugrunde gelegt, die bei den zehn größten Pensionskassen in Deutschland erzielt wurde. Der Feststellung ist der aktuelle Geschäftsbericht der BAFin zugrunde zu legen.

2.3.2 Vorzeitige Altersrente

Vor Vollendung des 65. Lebensjahres sind - ebenso wie in der gesetzlichen Rentenversicherung - Rentenleistungen ab dem Alter von 60 Jahren nach Arbeitslosigkeit oder nach einer Altersteilzeitarbeit von mindestens zwei Jahren möglich.

Im Bereich der Zusatzversorgung besteht dabei die Besonderheit, dass Entgelte aus Altersteilzeitarbeit auf der Grundlage von 90 % des vor Beginn der Altersteilzeitarbeit maßgeblichen Wertes berücksichtigt werden.

Für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme muß allerdings ein Abschlag von 0,3 % hingenommen werden. Dies gilt sowohl für die gesetzliche Rentenversicherung als auch für die Betriebsrente aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes, wobei in der Zusatzversorgung der Abschlag auf insgesamt 10,8 % begrenzt ist. Die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer vorzeitigen Altersrente nach Altersteilzeit steht nurmehr Versicherten offen, die vor dem 01.01.1952 geboren sind. Für Versicherte mit einem späteren Geburtsdatum steht diese Rentenart nicht mehr zur Verfügung. Zudem wird die Altersgrenze von 60 Jahren ab 2006 bis 2008 in Monatsschritten von 60 auf 63 Jahre angehoben. Dabei sind von der zwischen 2006 und 2008 erfolgenden Anhebung der Altersgrenze von 60 auf 63 Jahre 1946 geborene und jüngere Versicherte betroffen. Im Januar 1946 Geborene sollen diese Altersrente frühestens mit 60 Jahren und einem Monat beziehen können, im Februar 1946 Geborene frühestens mit 60 Jahren und zwei Monaten usw.. Im Dezember 1948 und später Geborene schließlich können frühestens im Alter von 63 Jahren eine Altersrente nach Altersteilzeitarbeit in Anspruch nehmen.

2.3.3 Erwerbsminderungsrente

Das Punktemodell sieht in Anlehnung an die gesetzliche Rentenversicherung auch Leistungen für den Fall der Erwerbsminderung vor. Bei teilweiser Erwerbsminderung wird die Hälfte des Betrages gezahlt, der bei voller Erwerbsminderung zustünde. Abschläge werden für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente in Höhe von 0,3 %, höchstens jedoch in Höhe von 10,8 % vorgenommen. Damit wird, wie in der gesetzlichen Rentenversicherung, der längeren Rentenlaufzeit Rechnung getragen.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung vor Vollendung des 60. Lebensjahres werden den Pflichtversicherten für jeweils zwölf volle, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres fehlende Kalendermonate so viele Versorgungspunkte hinzugerechnet, wie dies dem Verhältnis von durchschnittlichem monatlichem zusatzversorgungspflichtigem Entgelt der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Referenzentgelt entspricht.

Im Rahmen der freiwilligen Versicherung hat der Arbeitnehmer die Wahl, ob er auf die Hinterbliebenen- und/oder die Erwerbsminderungsrente verzichten will. Dafür erhält er je nach dem abgewählten biometrischen Risiko versicherungsmathematisch berechnete Zuschläge.

2.3.4 Hinterbliebenenrenten

2.3.4.1 Witwen-/Witwerrente

Der überlebende Ehepartner eines pflichtversicherten Arbeitnehmers oder eines Versorgungsrentners erhält eine Witwen-/Witwerrente nach dem Punktemodell. Die Ehe muß grundsätzlich mindestens 12 Monate gedauert haben.

Die Witwen-/Witwerrente wird altersunabhängig und zeitlich unbegrenzt gezahlt. Der Anspruch erlischt je-doch mit einer Wiederheirat. Wird die neue Ehe aufge-löst, lebt der Anspruch wieder auf.

Für die Berechnung der Witwen-/Witwerrente gelten die im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung maßgeblichen Versorgungssätze. Für Ehepaare, die nach dem 31.12.2001 geheiratet haben oder bei denen beide Partner am 01.01.2002 noch unter 40 Jahre alt waren (also nach dem 01.01.1962 geboren sind), beträgt der Anteil der Witwen-/Witwerrente seit dem 01.01.2002 nur noch 55 %, für die übrigen Anspruchsberechtigten weiterhin 60 % der Rente des Verstorbenen. Die Hinterbliebenenrente der Witwe bzw. des Witwers darf zusammen mit anderen Hinterbliebenenrenten (Waisen) nicht höher sein als die Rente, die die bzw. der Verstorbene erhalten hat oder hätte. In diesem Fall werden die einzelnen Leistungen im gleichen Verhältnis gekürzt.

Im Rahmen der freiwilligen Versicherung hat der Arbeitnehmer die Wahl, ob er auf die Hinterbliebenen- und/oder die Erwerbsminderungsrente verzichten will. Dafür erhält er je nach dem abgewählten biometrischen Risiko versicherungsmathematisch berechnete Zuschläge.

2.3.4.2 Waisenrenten

Die Kinder eines verstorbenen pflichtversicherten Arbeitnehmers oder eines Versorgungsrentners erhalten als Vollwaisen eine Waisenrente in Höhe von 20 % der Betriebsrente und 10 % als Halbwaisen.

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ausgezahlt, danach nur unter folgenden Bedingungen: die Waisen befinden sich noch in der Schul- oder Berufsausbildung oder sind körperlich oder geistig behindert und noch nicht in der Lage, sich selbst ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Der Versorgungsanspruch kann bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres verlängert werden, wobei sich diese Grenze um Wehr- oder Zivildienstzeiten verlängert.

Wäre die Summe der Hinterbliebenenrenten höher als die Rente der/des Verstorbenen, so werden Waisenrenten ebenfalls anteilig gekürzt (vgl. 2.3.4.1).

2.3.5 Rentenzahlung

Die Betriebsrente wird monatlich neben den Leistungen aus der Grundversorgung (d. h. der gesetzlichen Rentenversicherung oder bei freien Berufen den Leistungen berufsständischer Versorgungswerke) gezahlt.

Die Bestimmungen über das Ruhen des Rentenanspruchs sind denen der gesetzlichen Rentenversicherung nachgebildet.

2.3.6 Rentenanpassung

Die Höhe der Betriebsrenten ist – anders als im früheren System der Gesamtversorgung – von den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung unabhängig. Sie werden jeweils zum 1. Juli eines Kalenderjahres um 1 % erhöht. Diese Regelung gilt tarifvertraglich zunächst bis zum Jahr 2007. Damit erfüllt die Zusatzversorgung die betriebsrentenrechtliche Pflicht zur Rentenanpassung.

2.3.7 Übergangsrecht

Das neue Punktemodell ist mit Wirkung vom 01.01.2001 eingeführt worden. Zwischen den Tarifvertragsparteien bestand von Anfang an Einigkeit, sämtliche Rentner und aktiv Beschäftigten in das neue System zu überführen. Dadurch wurde vermieden, dass noch auf Jahrzehnte das alte Recht mit den unvermeidlichen Übergangs- und Verwaltungsproblemen vorgehalten werden muss. Das Jahr 2001 wurde aus verwaltungstechnischen Gründen bzw. wegen der benötigten Verhandlungszeit der Tarifvertragsparteien als Übergangszeitraum nach altem Recht berücksichtigt.

Laufende Bestandsrenten, das heißt Renten mit Rentenbeginn vor dem 01.01.2002, werden in Höhe des bisherigen Zahlbetrags weitergezahlt und – wie künftig alle Renten – jährlich zum 1. Juli eines Kalenderjahres dynamisiert. Bei dem Berechnungsmodus für die Überführung der erworbenen Anwartschaften in das Punktemodell haben die Tarifpartner den sogenannten „rentennahen“ und den „rentenfernen“ Pflichtversicherten, die zum Stichtag bei einer Zusatzversorgungseinrichtung angemeldet sind, unterschiedlichen Bestandsschutz gewährt. Die Anwartschaften von Arbeitnehmern, die nach Ablauf des 31.12.2001 nicht mehr pflichtversichert sind, wurden nach den bisherigen Berechnungsmethoden für (statische) Versicherungsrenten festgestellt und anschließend in Versorgungspunkte umgerechnet.

„Rentennahe“ Pflichtversicherte

Arbeitnehmer, die am 01.01.2002 bereits das 55. Lebensjahr vollendet hatten bzw. die vor dem 14. November 2001 mit ihrem Arbeitgeber Altersteilzeit oder einen Vorruhestand vereinbart hatten, erhielten einen Bestandsschutz durch konkrete Berechnung des zum 31.12.2001 erworbenen Wertes ihrer Anwartschaften auf der Grundlage des bisherigen Satzungsrechts. Dabei wurde grundsätzlich die erreichbare Gesamtversorgungsfähige Zeit bis zum 63. Lebensjahr (pauschalierend zugrunde gelegter Eintritt des Versorgungsfalls) einbezogen. Ebenfalls bei der Systemumstellung in ihrem Besitzstand geschützt wurden Schwerbehinderte, die damals älter als 52 Jahre waren sowie Pflichtversicherte älter als damals 47 Jahre, bei denen der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung vor dem 01.01.2007 eintritt.

Die gesetzliche Rente, die auf die Gesamtversorgung anzurechnen ist, ergab sich aus einer konkreten Auskunft des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers. Der anzurechnende Betrag wurde auf das 63. Lebensjahr hochgerechnet. Der nach Abzug der noch erreichbaren Versorgungspunkte zum Umstellungszeitpunkt ermittelte Betrag der erworbenen Anwartschaft wurde in Versorgungspunkte umgerechnet. Diese wurden als Startgutschrift in das neue Punktesystem übertragen.

„Rentenferne“ Pflichtversicherte

Für alle übrigen Versicherten wurden die Anwartschaften entsprechend den Berechnungsvorgaben des § 18 BetrAVG festgestellt und anschließend in Versorgungspunkte umgerechnet.

2.3.8 Gründe und Auswirkungen der Systemumstellung

Die Systemumstellung auf das Punktemodell war notwendig, weil das bisherige Gesamtversorgungssystem für Arbeitgeber und Arbeitnehmer wegen seiner Abhängigkeiten von der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beamtenversorgung zunehmend undurchschaubarer und unkalkulierbar wurde.

Das neue Punktemodell bietet eine Reihe von Vorteilen. Der Versicherte wird über sein "Versorgungskonto" jährlich informiert. Damit kann er etwaige Versorgungslücken erkennen und durch eigene zusätzliche Beitragsleistungen in Form einer steuerlich geförderten Höherversicherung schließen. Aufgrund der vorgesehenen Verzinsung und der Altersfaktoren ist das Punktemodell besonders für Berufseinsteiger attraktiv.

Darüber hinaus werden im Punktemodell bei der Pflichtversicherung auch soziale Komponenten einbezogen, die aus Überschüssen finanziert werden. Sie beziehen sich auf Zurechnungszeiten bei Erwerbsminderung sowie bei Kindererziehung. Außerdem werden Entgelte aus Altersteilzeitarbeit in Höhe des vereinbarten Entgelts, mindestens aber mit 90 % des vor Beginn der Altersteilzeitarbeit

maßgeblichen Wertes berücksichtigt. Schließlich sieht das neue Leistungsrecht vor, dass nach Finanzierung der sozialen Komponenten die dann noch verbleibenden Überschüsse den Versicherten als sogenannte „Bonuspunkte“ zugeteilt werden, so dass die Versicherten vom Kapitalanlageerfolg ihrer Zusatzversorgungseinrichtung profitieren. Soweit die einzelnen Kassen nicht kapitalfinanziert sondern umlagefinanziert sind, wird für die Verteilung der Bonuspunkte eine fiktive Verzinsung zugrundegelegt, die der durchschnittlichen Verzinsung bei den zehn größten deutschen Pensionskassen entspricht. Für die Arbeitgeber hat die Systemumstellung den Vorteil, dass die finanzielle Belastung - im Gegensatz zum bisherigen Gesamtversorgungssystem - besser kalkulierbar ist.

2.3.9 Die Überleitungssituation nach der Systemumstellung

Zur Wahrung der Einheitlichkeit der Zusatzversorgung des öffentlichen und kirchlichen Dienstes existierte im alten Gesamtversicherungsrecht ein umfassendes System für Überleitungen von Rentenanwartschaften. Es beruhte auf Überleitungsvereinbarungen – zwischen den in der AKA zusammen geschlossenen kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen zum einen sowie zwischen den AKA-Kassen und der VBL zum anderen. Durch diese Vereinbarungen wurde gewährleistet, dass ein Arbeitsplatzwechsel innerhalb des öffentlichen und kirchlichen Dienstes keinen Versorgungsnachteil mit sich brachte. Auf Antrag der Versicherten wurden verfallbare wie unverfallbare Rentenanwartschaften von einer Zusatzversorgungseinrichtung zu jeder anderen übertragen. Die Folge war, dass die Einrichtung, bei der der Versicherte zuletzt angemeldet war, die Auszahlung der vollen Rente aus diesen Anwartschaften übernahm. Der Rentenempfänger erhielt die seiner gesamten Versicherungsdauer entsprechende Leistung aus einer Hand.

Aufgrund der grundlegenden Reform der Zusatzversorgung zum 01.01.2002 stellten sich die Rahmenbedingungen für Überleitungen völlig verändert dar. Durch die oben geschilderte teilweise Abkehr von der einstmaligen einheitlichen Umlagefinanzierung entstand eine heterogene Finanzierungssituation, die eine Neuregelung der Überleitungsproblematik unerlässlich machte. Die Mitgliedskassen der AKA einigten sich in einem neuen Überleitungsstatut vom 24.05.2004 auf eine der alten Rechtslage ähnelnde Regelung. Auf Antrag werden bei einem Arbeitgeberwechsel innerhalb der Mitgliedergemeinschaft der AKA-Kassen die bereits erworbenen Versorgungspunkte übertragen. Die abgebende Kasse gibt der annehmenden Kasse den Barwert der übertragenen Versorgungspunkte als Finanzierungsgrundlage der Versicherung mit. Die übergeleitete Versicherung gilt als eine Versicherung der annehmenden Kasse.

Die Möglichkeit der Überleitung einzelner Versicherungsverhältnisse ist ein wesentliches Element für die Mobilität des einzelnen

Arbeitnehmers, der seinen Arbeitsplatz wechselt. Diese Situation ist deutlich von der sogenannten „Gruppenüberleitung“ zu unterscheiden.

Gruppenüberleitungen bedeuten, dass Gruppen von Arbeitnehmern in den Zuständigkeitsbereich einer neuen Zusatzversorgungskasse wechseln. Hier wechselt also nicht der einzelne Arbeitnehmer seinen Arbeitsplatz, sondern die Gruppenüberleitung wird durch Umstrukturierungen auf der Arbeitgeberseite ausgelöst. Der Gesetzgeber sieht in solchen Fällen keine Überleitung vor. Im Bereich der AKA können unter der Voraussetzung, dass die beteiligten Kassen zustimmen und eine Vereinbarung zur Wahrung der Interessen der Solidargemeinschaft getroffen wird, Gruppenüberleitungen durchgeführt werden.

Das neue Überleitungsabkommen zwischen den Kassen der AKA und der VBL vom 22.12.2004 trifft folgende Regelung:

Anwartschaften aus der Pflichtversicherung von kirchlichen und kommunalen Kassen werden nicht mehr in der bisherigen Form zur VBL übergeleitet und umgekehrt. In der Pflichtversicherung erfolgt aber auf Antrag des Versicherten eine gegenseitige Anerkennung der Versicherungszeiten, soweit dadurch die Wartezeiten für die Unverfallbarkeit der Anwartschaften (60 Umlagemonate) bzw. zum Teil die Beteiligung an Überschüssen durch die Zuteilung von Bonuspunkten (120 Umlagemonate) erfüllt werden. Gleiches gilt zur Herstellung der Voraussetzungen der Versicherungspflicht, wenn ein bereits vorher in der Zusatzversorgung pflichtversicherter Arbeitnehmer nach Erreichen des die Versicherungspflicht ausschließenden Alters bei einem Mitglied einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung eingestellt wird.

Im Rentenfall kommt es demzufolge zur Auszahlung von anteiligen Rentenleistungen durch zwei Zusatzversorgungseinrichtungen. Die Versicherten müssen ihre Betriebsrente sowohl bei der VBL als auch bei der zuletzt zuständigen AKA-Kasse beantragen.

Gruppenüberleitungen führen nur unter bestimmten Voraussetzungen zur gegenseitigen Anerkennung von Versicherungszeiten.

3. Die Freiwillige Versicherung

Mit der Einführung des Punktemodells haben die Tarifvertragsparteien nicht nur die Pflichtversicherung neu gestaltet, sondern den Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes zugleich den Auftrag erteilt, eine freiwillige Versicherung als Höherversicherung ergänzend zur Pflichtversicherung einzuführen. Dies ermöglicht den pflichtversicherten Arbeitnehmern, die mit der Umstellung auf das Punktemodell verbundenen Einschnitte im Versorgungsniveau der Pflichtversicherung auszugleichen. Mit dieser freiwilligen Aufbesserung der betrieblichen Altersversorgung können die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes

ebenfalls die staatliche Förderung in Form von Zulagen oder Steuervergünstigungen in Anspruch nehmen, die den Arbeitnehmern im privatwirtschaftlichen Bereich seit deren Einführung zum 01.01.2002 zusteht. Diese Form der zusätzlichen Altersvorsorge ist bekannt unter der Bezeichnung "Riester-Rente".

Bei der freiwilligen Versicherung handelt es sich rechtlich um einen Einzelversicherungsvertrag, der zusätzlich zur bestehenden Pflichtversicherung abgeschlossen wird. Anders als bei der Pflichtversicherung ist der Arbeitnehmer nicht nur Versicherter, sondern Vertragspartner, d. h. auch Versicherungsnehmer, sofern nicht sein Arbeitgeber für ihn eine freiwillige Versicherung abgeschlossen hat. Die freiwillige Zusatzversicherung kann nur für Arbeitnehmer eines Kassenmitglieds abgeschlossen werden. Die Beiträge werden während des bestehenden Arbeitsverhältnisses von dem Arbeitgeber abgeführt. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann die freiwillige Versicherung nur fortgesetzt werden, wenn dies innerhalb von drei Monaten beantragt wird.

Seit dem 01.01.2003 können die Arbeitnehmer im kommunalen Bereich die Höherversicherung im Wege der Entgeltumwandlung durchführen. Auf Länderebene ist die Entgeltumwandlung durch Tarifvertrag vom 12.10.2006 ermöglicht worden. Der Versicherungsvertrag zur Durchführung der freiwilligen Versicherung in Form der Entgeltumwandlung wird vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer - zumeist in Form eines Gruppenversicherungsvertrages - abgeschlossen. Auf Verlangen des Arbeitnehmers ist er betriebsrentenrechtlich verpflichtet, dem Wunsch auf Abschluß einer freiwilligen Versicherung durch Entgeltumwandlung nachzukommen. Die Arbeitnehmer können hierdurch bis zu 4 % ihres un versteuerten und nicht mit Sozialabzügen belasteten Bruttoeinkommens für die Höherversicherung verwenden und dadurch ihre Steuer- und Sozialabgabenlast vermindern. Eine staatliche Förderung in Form von Zulagen kommt für die "Entgeltumwandlung" allerdings nicht in Betracht.

3.1 Die Produktgestaltung

Die Höherversicherung ist nach den tarifvertraglichen Vorgaben versicherungstechnisch weitestgehend an das Grundprodukt der Pflichtversicherung gebunden. Zusätzlich bietet die VBL ihren Versicherten im Bereich der freiwilligen Versicherung unter dem Namen VBLdynamik eine fondsgebundene freiwillige Versicherung an. Im übrigen ist in Anlehnung an die Pflichtversicherung die folgende Berechnungsformel für die Höherversicherung zu verwenden:

Beitrag Versorgungspunkt = ----- x Altersfaktor Regelbeitrag (Eventuell erhaltene sogenannte Riesterzulagen werden wie Beiträge behandelt und verpunktet.)

Als Regelbeitrag wird hierbei ein versicherungsmathematisch vorgegebener Wert von 480,00 € eingesetzt; dieser Wert ist abgeleitet von dem Punktwert von 4,00 €, der aus der

Pflichtversicherung auch für die Höherversicherung übernommen worden ist. Ferner werden die gleichen Altersfaktoren verwendet wie in der Pflichtversicherung.

3.2 Die Finanzierung

Im Altersvorsorgeplan 2001 haben die Tarifvertragsparteien den Kassen aufgegeben, die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung vorzusehen.

Da die staatliche Förderung voraussetzt, dass die Finanzierung der Versorgungsansprüche im Kapitaldeckungsverfahren abgewickelt wird, haben die Kassen für die freiwillige Versicherung einen besonderen Abrechnungsverband gebildet. Dieser ist vollständig von der Pflichtversicherung getrennt. Alle Einnahmen und Ausgaben werden einschließlich der Kapitalanlagen gesondert geführt. Die freiwillige Versicherung wird daher von Anfang an vollständig ausfinanziert. Der freiwilligen Versicherung liegt ein eigener versicherungsmathematischer Geschäftsplan zugrunde, bei dem die Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen gewährleistet ist. Daher werden im Gegensatz zur Pflichtversicherung bei der freiwilligen Versicherung auch keine Leistungen aus sozialen Gründen (zum Beispiel Kindererziehungszeiten) mitfinanziert. Für jeden einzelnen Versicherten ist ein gesondertes Versicherungskonto zu führen, über dessen Stand er zusammen mit der Pflichtversicherung jährlich Auskunft erhält.