

Dr. Friedmar Fischer und Werner Siepe

Standpunkt

Zahlen, Daten und Fakten zur Zusatzversorgung

18.03.2015 (aktualisiert am 24.03.2015)

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen

Offizielle Zahlen, Daten und Fakten zur Zusatzversorgung

1. Geschäftsberichte 2013 der sechs größten Zusatzversorgungskassen
2. Rechnungszinsen und Sterbetafeln als Berechnungsgrundlagen
3. BMAS-Arbeitskreis und Tarifgespräch Zusatzversorgung am 9. und 10.3.2015
4. BMAS 2015 und Forschungsbericht TNS Infratest (Januar 2015)
5. Alterssicherungsbericht 2012 und Dritter Versorgungsbericht 2005
6. Statistisches Bundesamt 2013 und dbb-Broschüre 2015
7. Zahlendifferenzen zwischen Statistiken von destatis und Infratest
8. Exkurs über die Zusatzversorgung bei kirchlichen Zusatzversorgungskassen

Schlussbemerkungen

Anhang

- A 1 Pflichtversicherte und Zusatzrentner bei 23 Zusatzversorgungskassen
- A 2 Aktiv Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung nach Art des Arbeitgebers
- A 3 Zusatzrentner, Rentenleistungen und Deckungsrückstellungen bei den sechs größten Zusatzversorgungskassen

Vorbemerkungen

Das Gerücht über eine finanzielle Notlage bei der VBL sowie den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen wird von den Vertretern der öffentlichen Arbeitgeber (BMI, TdL und VKA) nur allzu gern gestreut, um Einschnitte in die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes oder sogar eine neuerliche Systemumstellung zu fordern. Wer aber beispielsweise die Geschäftsberichte 2013 der sechs größten Zusatzversorgungskassen aufmerksam liest, kommt zu völlig anderen Schlüssen (siehe 1. Kapitel).

Niedrige Zinsen und höhere Lebenserwartung sind zum größten Teil Scheinargumente, um das Leistungsniveau in der Zusatzrente zu senken (siehe 2. Kapitel). Die zeitlichen Parallelen zwischen dem BMAS-Sozialpartnermodell (sog. Nahles-Rente) sind unübersehbar (siehe 3. Kapitel).

In der aktuellen Diskussion um die betriebliche Altersversorgung der rund 800.000 Angestellten in den Ländern (ohne Hessen) bleibt zudem unerwähnt, dass von einem grundlegenden Systemwechsel in der Zusatzversorgung (Beitrags- statt Leistungszusage, Senkung der VBL-Umlage von 6,45 auf 4 %, Senkung des Leistungsniveaus um rund 20 %) insgesamt **5,3 Millionen aktiv pflichtversicherte Angestellte in Bund, Ländern, Kommunen und Kirchen** betroffen wären.

Wohlgemerkt handelt es sich hierbei nur um die **aktiv** Pflichtversicherten, die Leistungseinschnitte erleiden müssten. Nicht mitgezählt wurden die 6,2 Millionen **beitragsfrei** Versicherten, die aus dem öffentlichen oder kirchlichen Dienst ausgeschieden sind, sowie die 2,5 Millionen **Zusatzrentner**.

Die Zahlen über aktiv Pflichtversicherte, beitragsfrei Versicherte und Zusatzrentner geben den Stand von Ende 2013 wieder und stammen aus dem Geschäftsbericht 2013 der **VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder)** sowie von der Homepage der **AKA (Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung)**. In der AKA haben sich insgesamt 22 kommunale und kirchliche Zusatzversorgungskassen zusammengeschlossen.

Es ist an der Zeit, über Zahlen, Daten und Fakten in der Zusatzversorgung sachlich zu informieren. Dazu gehört es auch, in der Öffentlichkeit die richtige Anzahl der von einer evtl. Kürzung der Zusatzrente betroffenen pflichtversicherten Angestellten zu kommunizieren. Der Beweis, dass eine Leistungskürzung sogar 5,3 Millionen Pflichtversicherte im öffentlichen und kirchlichen Dienst treffen würde, wird im Folgenden ausschließlich anhand offizieller Quellen geführt.

Es geht also nicht um vage Schätzungen, sondern um jederzeit nachprüfbar Zahlen, Daten und Fakten. Die Anzahl der 2,7 Millionen Arbeitnehmer, die bei öffentlichen Arbeitgebern beschäftigt sind, enthält nicht die bei kirchlichen und sonstigen Arbeitgebern Pflichtversicherten mit Zusatzversorgung. Die Anzahl der Pflichtversicherten mit aktiven Rentenanwartschaften in der Zusatzversorgung des öffentlichen, des kirchlichen und - so müsste man eigentlich noch hinzufügen - des „sonstigen“ Dienstes liegt also fast doppelt so hoch.

1. Geschäftsberichte 2013 der sechs größten Zusatzversorgungskassen

Die **VBL in Karlsruhe** ist mit 1,85 Mio. Pflichtversicherten und 1,21 Mio. Zusatzrentnern (davon 1,5 Mio. Pflichtversicherte und 1,07 Mio. Zusatzrentner im Tarifgebiet West) die mit Abstand größte Zusatzversorgungskasse.

Aus Umlagen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer (6,45 % Arbeitgeber-Umlage und 1,41 % Arbeitnehmer-Umlage, zusammen also 7,86 % der Bruttolgehälter) flossen der VBL West, die im Gegensatz zur VBL Ost komplett umlagefinanziert ist, 4,84 Mrd. € im Jahr 2013 zu. Im Vergleich zu den Rentenleistungen von 4,37 Mrd. € führte dies zu einem jährlichen Überschuss in Höhe von rund 470 Mio. €.

Die VBL insgesamt wies Ende 2013 Kapitalanlagen von 18,86 Mrd. € und daraus jährliche Kapitalerträge von 930 Mio. € aus, woraus sich eine durchschnittliche Verzinsung von rund 5 % ergibt. Die Deckungsrückstellungen für Pflichtversicherung lagen bei insgesamt 15,38 Mrd. €, wovon allein 9,33 Mrd. € auf die Pflichtversicherung aus der VBL West entfielen. Der VBL West geht es somit finanziell gut. Nur bei der VBL Ost fallen Defizite an, da der Beitrag von 4 %, der von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu gleichen Teilen aufgebracht wird, zur Finanzierung der Rentenleistungen auf Dauer nicht ausreicht.

Als zweitgrößte Zusatzversorgungskasse folgt die **BVK in München** mit 671.000 Pflichtversicherten und 247.000 Zusatzrentnern. Die vor dem 1.1.2004 in der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden eingetretenen kommunalen und sonstigen Arbeitgeber gehören zum Abrechnungsverband I, der ebenfalls umlagefinanziert ist. Sie zahlen ab 1.1.2013 eine Umlage von 3,75 % (vorher waren es noch 4,75 %) sowie einen Zusatzbeitrag von 4 %, zusammen also 7,75 % der Bruttolgehälter. Nur für die ab dem 1.1.2004 eingetretenen Mitglieder ist der kapitalgedeckte Abrechnungsverband II zuständig mit einem Pflichtbeitrag der Arbeitgeber in Höhe von 4,8 %.

Umlagen oder Beiträge von den Arbeitnehmern werden nicht erhoben. Das Umlage- und Beitragsaufkommen der BVK lag im Jahr 2013 bei 1,43 Mrd. €. Dem standen Rentenleistungen von 0,94 Mrd. € gegenüber, so dass ein jährlicher Überschuss von rund 490 Mio. € entstand.

Die Kapitalanlagen betragen 16,44 Mrd. € und die daraus erzielten jährlichen Kapitalerträge 665 Mio. € mit einem durchschnittlichen Zins von 4 %. Erstaunlich hoch mit 16,68 Mrd. € sind die Deckungsrückstellungen. Ganz offensichtlich geht es auch der kommunalen Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden finanziell sehr gut. Wäre es anders, hätte sie sicherlich nicht ab Anfang 2013 die Arbeitgeber-Umlage von 4,75 % auf nunmehr 3,75 % der Bruttolgehälter gesenkt.

Die **KZVK in Köln** als kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands und drittgrößte Zusatzversorgungskasse hat aktuell 517.000 Pflichtversicherte und 144.000 Zusatzrentner. Die KZVK arbeitet inzwischen mit einer vollständigen Kapitaldeckung. Der Beitragssatz für die kirchlichen Arbeitgeber liegt bei 4 % der Bruttolgehälter. Die bei der Caritas oder in sonstigen Einrichtungen der katholischen Kirche beschäftigten Arbeitnehmer zahlen keinen Beitrag.

Dem Umlage- und Beitragsaufkommen von 722 Mio. € in 2013 standen Rentenleistungen in Höhe von 465 Mio. € gegenüber, so dass ein jährlicher Einnahmenüberschuss von 257 Mio. € entstand.

Die Kapitalanlagen betragen 15,93 Mrd. € bei der KZVK, aus denen Kapitalerträge von jährlich 665 Mio. € mit einer Verzinsung von gut 4 % resultierten. Die Deckungsrückstellungen lagen sogar bei 16,82 Mrd. €. Die KZVK Köln ist also hinsichtlich der Vermögens- und Ertragslage besonders gut aufgestellt.

Beim Vergleich der Geschäftsdaten bei den drei größten Zusatzversorgungskassen (VBL, BVK und KZVK) fällt auf, dass sich die Höhe Kapitalanlagen trotz der unterschiedlich hohen Anzahl von Pflichtversicherten und Zusatzrentnern kaum unterscheidet. Die Deckungsrückstellungen für künftige Rentenleistungen aus der Pflichtversicherung liegen mit im Durchschnitt 16 Mrd. € sogar auf gleicher Höhe. Unter finanziellen Gesichtspunkten schneidet die KZVK in Köln am besten ab, die BVK in München am zweitbesten und die VBL in Karlsruhe am drittbesten.

Deckungsrückstellungen in Höhe von über 48 Mrd. € bei VBL, BVK und KZVK

Insgesamt liegen die Deckungsrückstellungen allein bei den drei größten Zusatzversorgungskassen bei über 48 Mrd. €. Unter dem Fachbegriff **Deckungsrückstellungen** sind die künftigen Rentenverpflichtungen der Kassen für pflichtversicherte Angestellte zu verstehen. Dies sind der Höhe nach ungewisse künftige Schulden, die anhand der aktiven Rentenanwartschaften der Pflichtversicherung von Versicherungsmathematikern bzw. Aktuaren geschätzt werden. Die auf den Rentenbeginn hochgerechneten Rentenanwartschaften werden dann auf den heutigen Zeitpunkt abgezinst. Mathematisch handelt es sich also um den Bar- bzw. Gegenwartskünftiger Rentenansprüche.

Der zahlenmäßige Vergleich mit der sog. **Nachhaltigkeitsrücklage** in der gesetzlichen Rentenversicherung liegt nahe. Diese Rücklage aus überschüssigen Mitteln zwecks Ausgleich von Defiziten (bis Ende 2013 Schwankungsreserve genannt) lag Ende 2014 bei rund 35 Mrd. €, was dem 1,9-Fachen der monatlichen Rentenausgaben entspricht. Die Nachhaltigkeitsrücklage wird wegen der ab 1.7.2014 eingeführten Mütterrente und der abschlagsfreien gesetzlichen Rente ab 63 nach 45 Versicherungsjahren in den nächsten Jahren deutlich sinken.

Bei der Zusatzversorgung des öffentlichen und kirchlichen Dienstes gibt es keine spezielle Mütterrente, da Kindererziehungszeiten nur in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt werden. Zwar können einige Zusatzrentner jetzt oder künftig ab 63 Jahren ebenfalls von der abschlagsfreien Zusatzrente nach 45 Versicherungsjahren profitieren. Die Anzahl der im öffentlichen und kirchlichen Dienst beschäftigten Pflichtversicherten mit 45 Versicherungsjahren und mehr dürfte jedoch angesichts im öffentlichen Dienst meist längerer Ausbildungszeiten im Vergleich zur Privatwirtschaft nicht allzu hoch sein. Akademikern bleibt die abschlagsfreie Zusatzrente ab 63 Jahren ebenso verwehrt wie die abschlagsfreie gesetzliche Rente.

Festzuhalten ist, dass die Deckungsrückstellungen der drei größten Zusatzversorgungskassen (VBL, BVK und KZVK) mit über 48 Mrd. € Ende 2013 deutlich höher lagen als die damit vergleichbare Nachhaltigkeitsrücklage in der gesetzlichen Rentenversicherung von 32 Mrd. € Ende 2013 und 35 Mrd. € Ende 2014. Allerdings ist der Inhalt der Begriffe Deckungsrückstellung (bei den Zusatzversorgungskassen) und

Nachhaltigkeitsrücklage (in der gesetzlichen Rentenversicherung) nicht deckungsgleich.

Die **KVBW in Karlsruhe** als kommunale Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden in Baden-Württemberg ist nach VBL, BVK und KZVK mit 470.000 Pflichtversicherten und 190.000 Zusatzrentnern die viertgrößte Zusatzversorgungskasse und nach der BVK die zweitgrößte kommunale Zusatzversorgungskasse.

Im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I macht die Umlage 5,5 % aus, wovon ein geringer Anteil von 0,15 % auf die Arbeitnehmer entfällt. Hinzu kommt ein Zusatzbeitrag der Arbeitgeber von 0,22 %. Der Abrechnungsverband II ist kapitalgedeckt.

Das Umlageaufkommen betrug 1,06 Mrd. €. Nach Abzug der Rentenleistungen von 752 € ergab sich ein jährlicher Überschuss von 308 Mio. €.

Die Kapitalanlagen in Höhe von 4,73 Mrd. € führten zu Kapitalerträgen von 178 Mio. €, was einer durchschnittlichen Verzinsung von rund 3,8 % entspricht. Die Höhe der Deckungsrückstellungen ist in der Bilanz 2013 der KVBW nicht explizit ausgewiesen. Allerdings werden dort sonstige Verbindlichkeiten in Höhe von rund 7 Mrd. € genannt, in denen die Deckungsrückstellungen vollständig oder zum größeren Teil enthalten sind.

Zwei weitere große kommunale Zusatzversorgungskassen gibt es in Nordrhein-Westfalen, und zwar die **RZVK (Rheinische Zusatzversorgungskasse) in Köln** für die Gemeinden im Rheinland und die **KVW in Münster** als Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden in Westfalen-Lippe. Die RZVK hat 330.000 Pflichtversicherte und 168.000 Zusatzrentner und die KVW 170.000 Pflichtversicherte und 81.000 Zusatzrentner.

Während die RZVK auf ihrer Internetseite weder einen Geschäftsbericht noch konkrete Daten über die Vermögens- und Ertragslage veröffentlicht, sind die entsprechenden Geschäftsdaten bei der KVW mühelos deren Geschäftsbericht 2013 zu entnehmen. Dem Aufkommen aus Umlagen und Beiträgen in Höhe von 412 Mio. € stehen bei der KVW Rentenleistungen von 339 Mio. € gegenüber, woraus sich ein jährlicher Überschuss von rund 73 Mio. € errechnet.

Die KVW in Münster weist zum 31.12.2013 Kapitalanlagen in Höhe von 2,1 Mrd. € auf und Kapitalerträge von 58 Mio. €. Die durchschnittliche Verzinsung liegt somit bei 2,8 %. Die Höhe der Deckungsrückstellungen ist dem Geschäftsbericht 2013 der KVW nicht zu entnehmen.

Allein diese insgesamt sechs größten Zusatzversorgungskassen (VBL, BVK, KZVK, KVBW, RZVK und KVW) weisen rund 4 Mio. Pflichtversicherte (76 % von 5,25 Mio. Pflichtversicherten bei insgesamt 23 Zusatzversorgungskassen) und rund 2 Mio. Zusatzrentner (sogar 81 % von 2,53 Mio. Zusatzrentnern) aus, siehe **Tabelle A 1** im Anhang.

In **Tabelle A 2** werden die Pflichtversicherten nach Art des Arbeitgebers (öffentliche, kirchliche und sonstige Arbeitgeber) gegliedert. **Tabelle A 3** führt schließlich die für die Leistungsseite entscheidenden Zahlen über die Anzahl der Zusatzrentner, die Höhe der jährlichen Rentenleistungen und die Deckungsrückstellungen zum 31.12.2013 bei den sechs größten Zusatzversorgungskassen auf.

2. Rechnungszinsen und Sterbetafeln als Berechnungsgrundlagen

Das ab 1.1.2002 für rund 5,3 Millionen pflichtversicherte Angestellte im öffentlichen und kirchlichen Dienst eingeführte Punktemodell ist beim **Leistungsrecht** völlig einheitlich. Sowohl bei der VBL als auch bei allen kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen wird eine Leistung zugesagt, die sich nach der Rentenformel „monatliche Punkterente = 0,4 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts x Altersfaktor“ berechnet. In die Höhe der Rentenleistungen fließen also sowohl die Höhe des individuellen Entgelts für jedes Pflichtversicherungsjahr als auch das Alter (als Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr) ein. Die für alle 23 Zusatzversorgungskassen gleiche Berechnungsmethode für die sog. Punkterente ist in den §§ 7 und 8 des Altersvorsorgetarifvertrages (ATV bzw. ATV-K für die Kommunen) vom 1.3.2002 geregelt.

In den Altersfaktoren (siehe die zurzeit geltende Altersfaktorentabelle in § 8 Abs. 3 ATV und ATV-K) ist ein **Rechnungszins** von 3,25 % für die Anwartschaftsphase und 5,25 % für die Rentenphase eingerechnet. Dieser fiktive Rechnungszins von durchschnittlich 4 % kann jedoch jederzeit von der tatsächlich erzielten durchschnittlichen Verzinsung (zum Beispiel 5 % bei der VBL bzw. 4 % bei BVK und KZVK im Jahr 2013) für die Kapitalanlagen abweichen.

Es ist ein Irrtum zu glauben, die Zusatzversorgungskassen müssten mit dem sog. **Höchstrechnungszins** (üblicherweise als Garantiezins bezeichnet) rechnen, wie er für die privaten Rentenversicherungen oder Kapital-Lebensversicherungen gilt. Dieser vom Bundesfinanzministerium festgelegte Höchstrechnungs- bzw. Garantiezins ist mittlerweile auf 1,25 % gesunken. Von Juli 2000 bis Ende 2003 lag er noch bei 3,25 %, was sicherlich auch bei der Einführung des Punktemodells berücksichtigt wurde. Ab 2004 sank er auf 2,75 %, ab 2007 auf 2,25 %, ab 2012 auf 1,75 % und schließlich ab 2015 auf nur noch 1,25 %.

Die durchschnittliche Verzinsung wird diesen Garantiezins typischerweise überschreiten. Wie hoch die durchschnittliche Verzinsung tatsächlich ausfällt, ist aber für umlagefinanzierte Alterssicherungssysteme wie bei der Zusatzversorgung der VBL im Tarifgebiet West unerheblich. Nur bei der kapitalgedeckten VBL Ost oder bei den kapitalgedeckten Zusatzversorgungskassen wie der KZVK in Köln spielt dies eine Rolle. Wenn jedoch auch dort noch eine laufende Verzinsung von mindestens 4 % wie im Jahr 2013 erreicht wird, entsprach dies zumindest in diesem Jahr noch dem durchschnittlichen fiktiven Rechnungszins beim Punktemodell.

Sicherlich kann es bei kapitalgedeckten Zusatzversorgungskassen zu finanziellen Problemen kommen, sofern die durchschnittliche Verzinsung ihrer Kapitalanlagen deutlich unter 4 % fällt. Eine Anpassung kann bei gleichbleibender Leistungszusage dann aber über die **Finanzierungsseite** erfolgen, zum Beispiel durch eine Erhöhung des im Punktemodell festgelegten fiktiven Beitragssatzes von 4 %. Bereits in dem von den Tarifparteien am 13.11.2001 verabschiedeten Altersvorsorgeplan heißt es unter Punkt 2.1: „Die Leistungsbemessung erfolgt nach dem Punktemodell. Es werden diejenigen Leistungen zugesagt, die sich ergeben würden, wenn eine Gesamt-Beitragsleistung von 4 v.H. vollständig in ein kapitalgedecktes System eingezahlt würde“. So steht es auch in der Präambel des ATV bzw. ATV-K vom 1.3.2002.

Aus den Worten „eingezahlt würde“ geht somit eindeutig vor, dass der tatsächliche Beitragssatz auch höher oder niedriger ausfallen kann. Bei der BVK München im kapitalgedeckten Abrechnungsverband II sind es beispielsweise 4,8 %, während die KZVK Köln weiterhin mit 4 % rechnet. Die recht hohen Umlagesätze von 7,86 % bei der VBL West oder 5,5 % bei der KVV Karlsruhe im dortigen Abrechnungsverband I haben mit dem fiktiven Beitragssatz von 4 % nichts zu tun, da es sich hierbei um rein umlagefinanzierte Systeme handelt. Im Übrigen hat die BVK in München den Umlagesatz ab Anfang 2013 von ehemals 4,75 % auf nunmehr 3,75 % gesenkt. Allerdings ist noch ein Zusatzbeitrag von 4 % fällig (siehe 1. Kapitel).

Die **biometrischen Rechnungsgrundlagen** beziehen sich in erster Linie auf die fernere Lebenserwartung der Pflichtversicherten bzw. Rentner und werden typischerweise durch **Sterbetafeln** abgebildet. Beim Punktemodell wurde noch die **Heubeck-Richttafel von 1998** zugrunde gelegt. Danach lag die fernere Lebenserwartung eines 60-jährigen Mannes bei 22,3 Jahren. Zum Vergleich: Nach der Sterbetafel **DAV 2004 R** der privaten Rentenversicherer hat ein 60-jähriger Mann eine Lebenserwartung von 29 Jahren und eine 60-jährige Frau sogar von 34,7 Jahren.

Bei Männern, die in 2004 das 65. Lebensjahr vollendet hatten (also Jahrgang 1939), lag die fernere Lebenserwartung bei rund 24 Jahren und bei gleichaltrigen Frauen sogar bei rund 29 Jahren. Wer erst in 2040 das 65. Lebensjahr vollendet (Jahrgang 1975), hat laut DAV 2004 R sogar noch eine Rest-Lebenserwartung von rund 30 Jahren (Mann) bzw. 34 Jahren (Frau). Laut Sterbetafel 2009/2011 des Statistischen Bundesamtes lag die fernere Lebenserwartung eines 65-Jährigen (Jahrgang 1945) allerdings nur bei 17,48 Jahren (Mann) bzw. 20,68 Jahren (Frau).

Tatsache ist: Die Deutschen werden immer älter und die Lebenserwartung steigt. Zudem leben Frauen im Durchschnitt rund 4 Jahre länger als Männer. So wenig umstritten diese Tatsache ist, so umstrittener sind jedoch die von den Lebensversicherern oder Zusatzversorgungskassen verwandten Sterbetafeln. Im Vergleich zum Statistischen Bundesamt legen die Sterbetafeln der privaten Rentenversicherer und beispielsweise der VBL eine deutlich höhere Lebenserwartung zugrunde.

So verwendet beispielsweise die VBL seit 2010 eigene Sterbetafeln (z.B. Sterbetafel VBL 2010 P) und neuerdings sogar eine modifizierte VBL-spezifische Sterbetafel VBL 2010 P. Solange diese VBL-Sterbetafeln – anders als die Sterbetafeln vom Versicherungsbüro Heubeck (zuletzt 2005), DAV 2004 R und des Statistischen Bundesamtes in 2009/2011 – nicht veröffentlicht werden, ist ein Streit um die „richtige“ Sterbetafel müßig.

Im Übrigen kann die steigende Lebenserwartung in der Praxis durch eine laufende Erhöhung der Regelaltersgrenze für gesetzliche Renten und Zusatzrenten berücksichtigt werden, auch wenn dies naturgemäß bei den künftigen Rentnern nicht auf Gegenliebe stößt und bei vorzeitigem Rentenbeginn zu Rentenabschlägen führt. Die Regelaltersrente mit 67 Jahren für den Jahrgang 1964 wurde bereits in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes eingeführt.

Sollte die Lebenserwartung für jüngere Jahrgänge wie erwartet künftig weiter steigen, könnte die Regelaltersgrenze auch schrittweise bis auf 68 Jahre (Jahrgang 1976), 69 Jahre (Jahrgang 1988) und sogar 70 Jahre (Jahrgang 2000) erhöht werden.

Exkurs: Mehrkosten der Biometrie – die Zahlen der Aktuare

Wie dem Rundschreiben¹ Nr. 12/2015 des Kommunalen Arbeitgeberverbands (KAV) Sachsen-Anhalt vom 11.03.2015 zu entnehmen ist, haben zwei von den öffentlichen Arbeitgebern bestellte Aktuare bisher an den Tarifgesprächen Zusatzversorgung sowie in der dritten Tarifrunde vom 16./17.03.2015 teilgenommen. Verdi und dbb haben einen eigenen Aktuar beauftragt, dessen Name nicht mitgeteilt wurde.

Bei den von der TdL (Tarifgemeinschaft deutscher Länder) bzw. der VKA (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbänden) beauftragten Aktuar-Büros handelt es sich um:

- die Aon Hewitt GmbH (Dr. Georg Thurnes ist Chefaktuar von Aon Hewitt GmbH und verantwortlicher Aktuar für die VBL, bestellt von der TdL)
- die Heubeck AG (Dr. Friedemann Lucius ist Vorstandsmitglied der Heubeck AG und verantwortlicher Aktuar für 9 kommunale Zusatzversorgungskassen, bestellt von der VKA).

Aktuare sind Versicherungsmathematiker, die insbesondere Berechnungen über Rechnungszinsen (zum Beispiel Empfehlungen an das Bundesministerium der Finanzen zur Herabsetzung von Höchstrechnungs- bzw. Garantiezinsen bei privaten Renten- und Lebensversicherungen) und fernere Lebenserwartungen (sog. Sterbetafeln oder Biometrie) erstellen. Da sich die Lebenserwartung ständig erhöht, werden auch die Sterbetafeln angepasst. Durch die steigende Lebenserwartung und die dadurch bedingte höhere Rentenbezugsdauer erhöhen sich auch die künftigen Renten- bzw. Versorgungsausgaben auch für die 23 Zusatzversorgungskassen. Dies wird fachlich Mehraufwand bzw. Mehrkosten der Biometrie genannt.

Zu den geschätzten **Mehrkosten der Biometrie bei der VBL** legte Aon Hewitt folgende Zahlen für den Zeitraum von 40 Jahren, also von 2014 bis 2054, vor:

- umlagefinanzierte VBL West: 27,4 Mrd. €, also durchschnittlich 685 Mio. pro Jahr (22,7 Mrd. € bei um zwei Jahre erhöhter Regelaltersgrenze und einer angenommen jährlichen Entgeltsteigerung um 2 %)
- kapitalgedeckte VBL Ost: 61 Mrd. €, also durchschnittlich 1,53 Mrd. € pro Jahr (mit einem Fehlbetrag von 4,5 Mrd. € bis Ende 2014).

Zum Vergleich: Die Versorgungsausgaben der VBL („Anstaltsleistungen“) lagen Ende 2013 laut VBL-Geschäftsbericht bei 4,37 Mrd. € in der VBL West und 0,21 Mrd. € in der VBL Ost. Die Mehrkosten der Biometrie für die kommenden 40 Jahre machen somit das gut Sechsfache der jährlichen Versorgungsausgaben im Jahr 2013 bei der VBL West und sogar das 289-Fache bei der VBL Ost aus. Auch die durchschnittlich pro Jahr anfallenden Mehrkosten der Biometrie bei der VBL Ost für die Jahre 2014 bis 2054 überstiegen die tatsächlichen Versorgungsausgaben im Jahr 2013 noch um das Siebenfache.

Aon Hewitt schlägt zur Deckung dieser Mehrkosten eine Erhöhung der Arbeitnehmer-Umlage West um 0,52 bis 0,78 Prozentpunkte, also von bisher 1,41 % auf 1,93 bis 2,19 % vor sowie eine Erhöhung des Arbeitnehmer-Beitrags Ost um 2,25 Prozentpunkte von jetzt 2 % auf dann 4,25 %. In der VBL Ost soll der bisherige Beitragssatz von 4 % bei paritätischer Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern auf 8,5 % steigen.

¹ http://www.kav-sachsenanhalt.de/ablage/rs/01/rsvw12_2015.pdf

Die **Mehrkosten der Biometrie bei 9 Zusatzversorgungskassen** über den gleichen Zeitraum von 40 Jahren betragen laut Heubeck AG:

- insgesamt 14,8 Mrd. €, also durchschnittlich 37 Mio. pro Jahr (12,8 Mrd. € bei um zwei Jahre erhöhter Regelaltersgrenze).

Die Heubeck AG hält den bisherigen Beitragssatz von 4,8 % wie zum Beispiel beim kapitalgedeckten Abrechnungsverband II der BVK zur Deckung dieser Mehrkosten nicht für ausreichend und schlägt eine Erhöhung um einen Prozentpunkt auf dann 5,8 % im Jahr 2016 vor. In den darauffolgenden 10 bis 15 Jahren müsse der Beitragssatz laut Heubeck AG noch einmal um 1 bis 1,5 Prozentpunkte erhöht werden auf dann 6,8 bis 7,3 %.

Erstaunlicherweise wurde der im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I der BVK allein von den Arbeitgebern zu tragende Umlagesatz noch ab 1.1.2013 von 4,75 % auf 3,75 % gesenkt. Zusammen mit dem Zusatzbeitrag in Höhe von 4 % liegt die Gesamtbelastung somit aktuell bei 7,75 %.

Bei den 9 laut Internet erfassten kommunalen Zusatzversorgungskassen (BVK in München, KVBW in Karlsruhe, RZVK in Köln, ZVK der Stadt Köln, KVV in Münster sowie vier weitere Zusatzversorgungskassen in Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) sind insgesamt 1,93 Millionen Beschäftigte aktiv pflichtversichert (siehe auch Anlage A 1 im Anhang).

Im Vergleich dazu weist die VBL 1,85 Millionen aktiv Pflichtversicherte auf. Hinsichtlich der Anzahl der aktiv Pflichtversicherten sind VBL und die genannten 9 kommunalen Zusatzversorgungskassen somit durchaus vergleichbar. Nicht bekannt ist jedoch, ob die im Internet erfassten 9 ZVK's identisch sind mit den laut der Heubeck AG analysierten kommunalen Zusatzversorgungskassen.

Angesichts der wahrscheinlich gleich hohen Zahlen für die aktiv Pflichtversicherten überrascht die große Differenz bei den Angaben für die Mehrkosten der Biometrie. Laut Aon Hewitt sollen es bei der VBL insgesamt 88,4 Mrd. € im 40-Jahres-Zeitraum von 2014 bis 2054 sein, nach der Heubeck AG bei den 9 kommunalen Zusatzversorgungskassen 14,8 Mrd. €, also nur ein Siebtel davon.

Diese extrem hohe Zahlendifferenz kann erstens durch die unterschiedlichen Sterbetafeln (VBL-spezifische Sterbetafel 2010 und Heubeck-Richttafel 2005) bedingt sein, die von den Aktuarien bei der Ermittlung der Mehrkosten für Biometrie zugrunde gelegt werden. Möglicherweise haben die VBL-Pflichtversicherten laut Sterbetafel eine deutlich höhere Lebenserwartung im Vergleich zu den bei den 9 kommunalen Zusatzversorgungskassen aktiv pflichtversicherten Arbeitnehmern.

Ein zweiter Grund liegt in der von der VBL regelmäßig und damit systematisch überschätzten Anzahl der künftigen Rentner. Je höher die geschätzte Rentneranzahl, desto mehr schlagen dann die Mehrkosten einer längeren Lebenserwartung zu Buche. Hinsichtlich des angeblichen „Rentnersprungs“ sei verwiesen auf den Zusatzversorgungsbericht 2014² vom 02.06.2014 sowie die Kurzanalyse³ und Kritik des VBL-Geschäftsberichts 2012 am 23.12.2014 durch die Verfasser dieses Standpunktes.

² <http://www.startgutschriften-arge.de/6/zusatzversorgungsbericht2014.pdf>

³ http://www.startgutschriften-arge.de/3/SP_Kurzanalyse_AT_VBL_GB_2012.pdf

Ein tatsächlich nicht eintretender „Rentnersprung“ führt logischerweise zu einer Ausgabenexplosion auf dem Papier, also einen „Ausgabensprung“. Wenn dann auch noch die fernere Lebenserwartung der aktiv Pflichtversicherten und der Rentner deutlich überschätzt wird, kann es zu den astronomisch hohen Zahlen laut Aon Hewitt - Aktuar kommen.

3. BMAS-Arbeitskreis und Tarifgespräch Zusatzversorgung am 09. und 10.03.2015

Am 09.03.2015 tagte in Berlin der BMAS-Arbeitskreis, um das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vorgelegte „neue **Sozialpartnermodell Betriebsrente**“ (von Kritikern auch „Nahles-Rente“ genannt) zu diskutieren. Auf der Handelsblatt-Jahrestagung „Betriebliche Altersversorgung 2015“ vom 16.03.2015 verteidigte BMAS-Staatssekretär Jörg Asmussen die vorgeschlagene Reform der Betriebsrente in Deutschland. Mit Hilfe der Sozialpartner bzw. Tarifparteien wolle die Bundesregierung die betriebliche Altersversorgung voranbringen.

Um das Sozialpartnermodell zu realisieren, schlägt das BMAS einen neuen § 17b BetrAVG vor (siehe die folgenden Auszüge):

*§ 17b neu
Gemeinsame Einrichtungen der Tarifvertragsparteien*

(1) In Tarifverträgen kann abweichend von § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 2 eine Beitragszusage des Arbeitgebers vorgesehen werden, wenn die betriebliche Altersversorgung über eine gemeinsame Einrichtung der Tarifvertragsparteien gemäß § 4 des Tarifvertragsgesetzes durchgeführt wird.

(2) Die abweichenden Bestimmungen gelten auch für nicht tarifgebundene Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wenn zwischen ihnen die Anwendung der tariflichen Regelung vereinbart ist.

(3) Die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers nach diesem Gesetz gehen im Fall einer Beitragszusage nach Absatz 1 sinngemäß auf die gemeinsame Einrichtung über. Die gemeinsame Einrichtung muss dem Versorgungsberechtigten mindestens eine Leistung garantieren, die einer Beitragszusage mit Mindestleistung entspricht. Die auf den Beiträgen beruhende Anwartschaft ist sofort unverfallbar. Von § 16 kann in Tarifverträgen abgewichen werden.

(4) Die gemeinsame Einrichtung nach Absatz 1 muss als Pensionskasse oder Pensionsfonds organisiert sein.

(5) Wird die gemeinsame Einrichtung nach Absatz 1 insolvent oder kommt sie ihren Versorgungsverpflichtungen nicht nach, hat der Versorgungsberechtigte einen Anspruch gegen den Träger der Insolvenzversicherung. Der Anspruch ist begrenzt auf den Leistungsumfang einer Beitragszusage mit Mindestleistung. Die gemeinsame Einrichtung ist verpflichtet, Beiträge an den Träger der Insolvenzversicherung zu zahlen; die Beitragsbemessungsgrundlage beträgt bei einer Pensionskasse (...) Prozent, bei einem Pensionsfonds (...) Prozent des entsprechend nach § 10 Absatz 3 Nummer 1 ermittelten Betrages. Im Übrigen gelten die §§ 7 bis 11 entsprechend.

In dem geplanten § 17 b Abs. 1 BetrAVG taucht bereits die **Beitragszusage des Arbeitgebers** (das kann auch ein öffentlicher Arbeitgeber sein) auf. In Absatz 3 wird dann auf die **Beitragszusage mit Mindestleistung** durch die gemeinsame Einrichtung der Tarifparteien (also z.B. Pensionskasse bei der VBL und den übrigen 24 kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen) verwiesen. Sollte die Pensionskasse

insolvent werden, tritt nach Absatz 5 die Insolvenzversicherung (also der Pensionsversicherungsverein) als Ausfallbürge ein.

In der Begründung des Gesetzesänderungsentwurfs des BMAS heißt es dazu:

„Die Sozialpartner können künftig vereinbaren, dass Betriebsrentenzusagen auch in der Form so genannter reiner Beitragszusagen erfolgen. Im Gegenzug müssen solche Betriebsrenten über gemeinsame Einrichtungen der Tarifvertragsparteien organisiert werden. Die gemeinsame Einrichtung, die als Pensionskasse oder Pensionsfonds organisiert ist und damit der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterliegt, muss den Beschäftigten eine Mindestleistung zusagen; sie übernimmt insofern die bisherige Haftung des Arbeitgebers. Kann sie die zugesagten Leistungen nicht erbringen, tritt der Pensions-Sicherungs-Verein als Ausfallbürge ein. Die gemeinsame Einrichtung kann sich auch für nicht tarifgebundene Arbeitgeber und Beschäftigte öffnen. Die Neuregelung sieht vor, dass auch in diesen Fällen reine Beitragszusagen vereinbart werden können“

Und weiter heißt es aus dem Hause BMAS:

„Absatz 1 Satz 1 eröffnet den Tarifvertragsparteien die Möglichkeit, reine Beitragszusagen zu vereinbaren. Anders als bei der beitragsorientierten Leistungszusage und der Beitragszusage mit Mindestleistung (§ 1 Absatz 2 Nummer 1 und 2) verspricht der Arbeitgeber bei dieser Art Zusage keine betriebliche Versorgungsleistung, sondern er ist lediglich verpflichtet, Finanzierungsbeiträge zu zahlen, die zusammen mit den Kapitalerträgen im Versorgungsfall Grundlage der Betriebsrente sind. Voraussetzung für die Beitragszusage ist, dass die Beiträge an gemeinsame Einrichtungen der Tarifvertragsparteien nach dem Tarifvertragsgesetz gezahlt werden. Solche Einrichtungen sind von den Tarifvertragsparteien geschaffene und von ihnen abhängige Organisationen, die insbesondere durch eine paritätische Aufsicht und Kontrolle durch die Sozialpartner gekennzeichnet sind... Absatz 3 regelt die gesetzlichen Anforderungen an die gemeinsame Einrichtung, von denen im Tarifvertrag grundsätzlich nicht abgewichen werden kann. Satz 1 regelt zunächst den Grundsatz, dass die gemeinsame Einrichtung die Rechte und Pflichten des Arbeitgebers nach dem Betriebsrentengesetz übernimmt. Danach hat der Arbeitnehmer gegenüber der gemeinsamen Einrichtung z. B. einen Übertragungsanspruch (§ 4) und das Recht auf vorzeitige Altersleistung (§ 6); die gemeinsame Einrichtung kann Anwartschaften und laufende Leistungen abfinden (§ 3). Die folgenden Sätze spezifizieren diesen Grundsatz bzw. regeln Ausnahmen. Nach Satz 2 ist die Einrichtung gegenüber den Beschäftigten zu einer Mindestleistung verpflichtet. Damit wird sichergestellt, dass die gemeinsame Einrichtung den Beschäftigten eine Versorgung in der Höhe garantiert, für die der Arbeitgeber hätte haften müssen, wenn er die Möglichkeit der Beitragszusage nicht in Anspruch genommen hätte. Nach Satz 3 sind die Anwartschaften sofort unverfallbar, unabhängig davon, ob sie vom Arbeitgeber finanziert werden oder auf Entgeltumwandlung beruhen. Die sofortige Unverfallbarkeit auch der arbeitgeberfinanzierten Beiträge spiegelt die von den Beschäftigten selbstständig einklagbare Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beitragszahlung wider und entspricht außerdem dem Gedanken des „pay and forget“. Nach Satz 4 obliegt das Ob und Wie einer möglichen Anpassung der von der gemeinsamen Einrichtung zu zahlenden Betriebsrenten den Tarifvertragsparteien...“

Für den Fall, dass die gemeinsame Einrichtung ihren Versorgungsverpflichtungen ganz oder zum Teil nicht nachkommen kann (§§ 312 ff. VAG), stellt Absatz 5 sicher, dass die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten und ggf. ihrer Angehörigen vom Pensions-Sicherungs-Verein übernommen wird. Um den Pensions-Sicherungs-Verein nicht unverhältnismäßig zu belasten, wird dessen Ausfallhaftung auf das Leistungsniveau einer Beitragszusage mit Mindestleistung begrenzt. Die gemeinsame Einrichtung ist verpflichtet, Beiträge an den Pensions-Sicherungs-Verein zu zahlen. Die Höhe der Beiträge hängt davon ab, ob die gemeinsame Einrichtung den Status als Pensionskasse oder Pensionsfonds hat, und damit von der abstrakten Wahrscheinlichkeit einer Eintrittspflicht des Pensions-Sicherungs-Vereins. Im Übrigen gelten im Hinblick auf den Insolvenzschutz der gemeinsamen Einrichtung die §§ 7 bis 11 entsprechend.

Die Beitragszusage des Arbeitgebers entspricht laut BMAS also dem **Gedanken des „pay and forget“**. Der DGB hat in seiner Stellungnahme vom 05.03.2015 den vom BMAS vorgeschlagenen § 17b BetrAVG kritisiert. Auf Arbeitgeberseite käme es laut DGB zu einer *„Flucht aus der Haftung nach § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG durch die faktische Einführung der reinen Beitragszusage“*.

Am 10.03.2015, also just einen Tag nach der Sitzung des BMAS-Arbeitskreises, fand das mittlerweile **12. Tarifgespräch Zusatzversorgung** zwischen öffentlichen Arbeitgebern (Bundesinnenministerium BMI, Tarifgemeinschaft deutscher Länder TdL und Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände VKA) und den Gewerkschaften (Verdi und dbb tarifunion) statt. Dieses „Vorgespräch“ vor der dritten und inzwischen ebenfalls gescheiterten Tarifrunde am 16./17.03.2015 wurde bereits nach dem Scheitern der zweiten Tarifrunde von den Verhandlungsführern Jens Bullerjahn (TdL) und Frank Bsirske (Verdi) vereinbart. Am Tarifgespräch Zusatzversorgung vom 10.03.2015 nahm auch Willi Russ als Verhandlungsführer der dbb tarifunion teil.

Laut FAZ⁴ will die TdL nach den Worten von Verdi-Chef Frank Bsirske die **Leistungszusage** abschaffen und durch eine **Beitragszusage** ersetzen. Auch Oliver Dilcher, bei Verdi für das Zusatzversicherungsrecht zuständig, bestätigt dies in der Rheinischen Post⁵ vom 04.03.2015. Dort heißt es: *„Zudem stört sich Verdi daran, dass die Arbeitgeber künftig nur noch eine Beitragszusage, aber keine Leistungszusage mehr geben wollen“*. Die bisherige VBL-Umlage der Arbeitgeber von 6,45 % soll laut Dilcher nach den Vorstellungen der TdL auf 4 % sinken.

Diese Aussagen der Verdi-Verhandlungsführer Bsirske und Dilcher werden von der TdL^{6,7} in der Anlage zu ihrer Pressemitteilung vom 17.03.2015 vehement beschriften. Die TdL wolle nach ihrer Aussage keine Systemumstellung, bei der die bisherige Leistungszusage durch eine Beitragszusage ersetzt werden soll.

Das von Verdi-Seite nur vermutete „TdL-Beitragsmodell“ sähe wie folgt aus:

Die öffentlichen Arbeitgeber gäben nur noch eine reine Beitragszusage und sind daher von weiteren Verpflichtungen frei (sog. Enthaltung des Arbeitgebers). Die Pensionskasse (bei der VBL also VBLextra) würde dann nur noch eine sog. **Beitragszusage mit Mindestleistung** geben, die in § 1 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG wie folgt geregelt wird:

„Betriebliche Altersversorgung liegt auch vor, wenn

2. der Arbeitgeber sich verpflichtet, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen und für Leistungen zur Altersversorgung das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die daraus erzielten

⁴ <http://www.faz.net/agenturmeldungen/unternehmensnachrichten/wdh-warnstreiks-in-tarifrunde-fuer-oeffentlichen-dienst-stehen-bevor-13453875.html>

⁵ <http://www.rp-online.de/wirtschaft/staatsbedienstete-bangen-um-zusatzrente-aid-1.4918439>

⁶ „Kein Verständnis für Stimmungsmache mit der Betriebsrente“, PM 1/2015 der TdL vom 17.03.2015
http://www.tdl-online.de/fileadmin/downloads/Pressemitteilungen_Mitte_/2014/PM_01_2015.pdf

⁷ Anlage zur PM 1/2015 der TdL vom 17.03.2015
http://www.tdl-online.de/fileadmin/downloads/Pressemitteilungen_Mitte_/2014/Anlage_zu_PM_1-2015.pdf

Erträge), mindestens die Summe der zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden, hierfür zur Verfügung zu stellen (Beitragszusage mit Mindestleistung)“

Die Einführung einer Beitragszusage mit Mindestleistung auch in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes würde bedeuten:

Keine Rentenanwartschaften in einer garantierten Höhe mehr, nur noch Garantie eines „Zusatzversorgungskapitals“ in Höhe der von den Arbeitgebern aufgebrauchten Beitragssumme und Berechnung der Zusatzrenten nach jeweils aktualisierten Sterbetafeln (z.B. modifizierte, VBL-spezifische Sterbetafel VBL 2010 P).

Die TdL fordert nach eigenen Angaben aber keinen grundlegenden Systemwechsel, sondern will die bisherige Leistungszusage nach geltendem Altersvorsorgetarifvertrag (ATV) „lediglich“ nach unten anpassen. Das Niveau der neuen Anwartschaften für Pflichtversicherte soll nach Angaben aus Verhandlungskreisen um rund 20 % sinken, was **im Durchschnitt 70 € weniger im Monat** bedeuten würde. Begründet wird dies vor allem mit der andauernden Niedrigzinsphase und der längeren Lebenserwartung.

Bereits am 21.05.2014 brachen die öffentlichen Arbeitgeber die Tarifverhandlungen zur Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst ab, nachdem die Gewerkschaften energisch Widerstand gegen die Kürzungspläne geleistet hatten.

Die Pläne der öffentlichen Arbeitgeber zur Kürzung der Zusatz- bzw. Punkterente bestehen bereits seit Ende 2007. Den Anfang machte das vom VKA (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände) im November 2007 verabschiedete 10-Punkte-Programm, in dem es unter Punkt 8 heißt: *„Die 2001 umgesetzte Reform der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes hat sich im Grundsatz bewährt. Kostenbelastungen, die durch die Rechtsprechung entstehen, sind mit Sorgen zu betrachten. Auch hat sich gezeigt, dass bestimmte Grundannahmen wie die Länge der Bezugsdauer der Renten und die angenommenen Verzinsung der Arbeitgeberleistungen heute nicht mehr gelten“.*

Das erste Tarifgespräch Zusatzversorgung zwischen den Verbänden der öffentlichen Arbeitgeber und den Gewerkschaften, in dem die Arbeitgeberseite eine Kürzung des Leistungsniveaus in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes ins Spiel brachte, fand am 11.12.2008 statt. Weitere insgesamt 11 Tarifgespräche über die Pläne der öffentlichen Arbeitgeber zur Kürzung der Zusatzrente (zuletzt am 10.03.2015) blieben ohne Ergebnis.

Die von der Arbeitgeberseite vorgetragenen Argumente des sinkenden Zinsniveaus auf dem Kapitalmarkt (Stichwort „Rechnungszins“) und der steigenden Lebenserwartung (Stichwort „Biometrie“) führen aber zumindest bei der **umlagefinanzierten Zusatzversorgung der VBL im Tarifgebiet West** und bei den weiterhin ganz oder teilweise umlagefinanzierten kommunalen Zusatzversorgungskassen völlig in die Irre. Vor allem die beiden Stellschrauben Rechnungszins und Sterbetafel (siehe Kapitel 2) sind es, über die sich die Tarifparteien bisher nicht einig konnten.

In der Diskussion um die umlagefinanzierte gesetzliche Rente spielt aber beispielsweise das Zinsniveau auf dem Kapitalmarkt überhaupt keine Rolle. Und die steigende

Lebenserwartung wurde in der gesetzlichen Rentenversicherung gegen den damaligen erbitterten Widerstand der Gewerkschaften durch eine stufenweise Erhöhung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahren berücksichtigt, was 1:1 auf die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes übertragen wurde.

4. BMAS und Forschungsbericht TNS Infratest (Januar 2015)

Laut Pressemitteilung⁸ des BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) vom 14.01.2015 ist die Anzahl der aktiven Anwartschaften auf eine betriebliche Altersversorgung (bAV) bis Ende 2013 auf 20,1 Millionen gestiegen. 20 Millionen Anwartschaften in der betrieblichen Altersversorgung und eine Steigerung um mehr als 30 Prozent seit 2001, verkündet stolz das BMAS unter Berufung auf den am 13.01.2015 veröffentlichten Forschungsbericht⁹ „**Trägerbefragung zur betrieblichen Altersversorgung 2013**“ (F 449/1) von TNS Infratest, der am 24.11.2014 erstellt wurde.

Wer den Forschungsbericht aber genau liest und nachrechnet, kommt zu völlig anderen Zahlen und Schlüssen. Rechnet man die Mehrfachanwartschaften (zum Beispiel aktiv Versicherte in der Direktversicherung und der Pensionskasse) aus den rund 20 Mio. heraus, kommt man auf nur 17,8 Mio. sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer mit Betriebsrentenansprüchen.

Das sind zwar rechnerisch rund 60 % aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer von rund 30 Millionen. Diese auch vom BMAS erwähnten Zahlen täuschen jedoch über den wahren Verbreitungsgrad der betrieblichen Altersversorgung (bAV) im engeren Sinne, worunter typischerweise die bAV in der Privatwirtschaft verstanden wird.

Grund: Die **5,3 Mio. sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer mit Zusatzversorgung im öffentlichen und kirchlichen Dienst** sind in den 17,8 Mio. aktiven Anwartschaften laut TNS Infratest bereits enthalten. Es ist fahrlässig und missverständlich, die **12,5 Mio. Anwartschaften in der betrieblichen Altersversorgung der Privatwirtschaft (bAV im engeren Sinne)** mit den aktiven Anwartschaften in der Zusatzversorgung einfach in einen Topf zu werfen, stolz über insgesamt 17,8 Mio. Anwartschaften in der betrieblichen Altersversorgung (bAV) zu berichten und damit den falschen Eindruck zu erwecken, dass bereits 60 Prozent aller Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft Ansprüche auf eine Betriebsrente erworben hätten.

Richtig ist vielmehr: Nur 51 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft (12,5 von 24,4 Millionen) haben bisher aktive Anwartschaften auf eine Betriebsrente erworben. Also hat tatsächlich nur jeder zweite in Betrieben beschäftigte Arbeitnehmer einen Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung im engeren Sinne. Von insgesamt 17,8 Mio. aktiven Anwartschaften auf eine betriebliche Altersversorgung im weiteren Sinne (Privatwirtschaft und öffentlicher Dienst) entfallen mit 5,3 Mio. rund 30 Prozent auf die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (ZÖD). Nur die restlichen 70 Prozent sind Anwartschaften in der betrieblichen Altersversorgung der Privatwirtschaft, also der bAV im engeren Sinne. **Im**

⁸ <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/verbreitung-betriebliche-altersversorgung.html>

⁹ <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f449-1.pdf?blob=publicationFile>

Gegensatz zur bAV im engeren Sinne handelt es sich bei der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst (ZÖD) immer um eine Pflichtversicherung, der sich kein Beschäftigter entziehen kann.

Sinnvollerweise sollte man daher zwischen 12,5 Mio. aktiven Rentenanwartschaften auf eine **betriebliche Altersversorgung in der Privatwirtschaft** (also bAV im engeren Sinne) und 5,3 Mio. aktiven Rentenanwartschaften in der **Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (ZÖD)** unterscheiden, zu dem auch die Zusatzversorgung im kirchlichen Dienst zu zählen ist.

Die **Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst (ZÖD)** unterscheidet sich gleich in fünf fundamentalen Punkten von der betrieblichen Altersversorgung (bAV) im engeren Sinne und ist daher von der bAV in der Privatwirtschaft abzugrenzen:

- ganz bzw. teilweise öffentlich finanziertes Alterssicherungssystem (siehe § 154 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI und Kapitel A des Alterssicherungsberichts der Bundesregierung von 2012)
- in den weitaus meisten Fällen umlagefinanziertes Alterssicherungssystem (zum Beispiel bei der VBL im Tarifgebiet West sowie bei den meisten kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen im Westen)
- Pflichtversicherung für Angestellte im öffentlichen Dienst (also nicht nur freiwillige Versicherung mit Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung in der Privatwirtschaft, von der bisher lediglich die Hälfte der Arbeitnehmer in Betrieben Gebrauch gemacht hat)
- Regelung in Altersvorsorgeverträgen vom 1.3.2002 (ATV für die VBL und die Zusatzversorgungskasse des Saarlandes, ATV-K für die kommunalen Zusatzversorgungskassen sowie an ATV-K angelehnte Satzungen der kirchlichen Zusatzversorgungskassen)
- beitragsorientierte Leistungszusage nach dem im Jahr 2002 eingeführten Punktemodell (von 1967 bis Ende 2001 Leistungszusagen über das damalige Gesamtversorgungssystem, also bisher nie nur Beitragszusagen).

Tabelle 5-2c auf Seite 55 des bereits erwähnten TNS Infratest Forschungsberichts listet die Anzahl der aktiven Rentenanwartschaften in der Zusatzversorgung im Detail auf. Danach entfallen 1,95 Mio. auf die VBL und ähnliche öffentliche Zusatzversorgungseinrichtungen (VBLU, VddB, VddKD, Zusatzversorgungskasse Hamburg, Ruhelohnkasse Bremen und DRV Knappschaft-Bahn-See KBS).

Laut **VBL-Geschäftsbericht 2013**¹⁰ gab es zum 31.12.2013 allein dort **1,85 Mio. aktiv Pflichtversicherte** (1,5 Mio. um Tarifgebiet West und 0,35 Mio. im Tarifgebiet Ost). Nur 175.000 Pflichtversicherte waren beim Bund angestellt, 664.000 in den 15 Ländern ohne Hamburg und 84.000 bei den Trägern der Sozialversicherung (zum Beispiel Deutsche Rentenversicherung Bund). 192.000 VBL-Pflichtversicherte waren bei fast 1.700 kommunalen Arbeitgebern beschäftigt und sogar 776.000 bei 3.600 sonstigen Arbeitgebern (zum Beispiel DRK oder Bührendienst Berlin). Die VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) steht trotz ihres Namens auch kommunalen und sonstigen Arbeitgebern offen, die ihre Zusatzversorgung nach dem ATV vom 1.3.2002 regeln und damit ebenfalls Beteiligte der VBL sind.

¹⁰ <https://www.vbl.de/de/app/media/resource/i40uy1vg.deliver>

Nur rund 100.000 Pflichtversicherte entfallen auf die anderen öffentlichen Zusatzversorgungskassen. Bei der VBLU (Versorgungsverband bundes- und landesgeförderter Unternehmen) sind beispielsweise Angestellte der Stiftung Warentest oder des Deutschen Industrie- und Handelstages (DIHK) pflichtversichert. Angestellte in Hamburg und Bremen gehören einem haushaltsfinanzierten Zusatzversorgungssystem an. Bei den Beschäftigten der ehemaligen Bundesbahn ist die Zuständigkeit von der Deutschen Bundesbahn auf das Bundesbahneisenvermögen (BEV) übergegangen. Seit dem 1.10.2005 ist dafür die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig.

Bei den **16 kommunalen Zusatzversorgungskassen** sind **2,32 Mio.** Angestellte aktiv pflichtversichert und bei den **5 kirchlichen Zusatzversorgungskassen** insgesamt **0,97 Mio.**

Wenn man nur die aktiv Pflichtversicherten bei der VBL sowie den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen zusammenfasst, kommt man aktuell bereits auf insgesamt 5,14 Mio. Pflichtversicherte (= VBL 1,85 Mio. + kommunale ZVK s 2,32 Mio. + kirchliche ZVKs 0,97 Mio.).

Laut **Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA)** sind aktuell rund 3,4 Mio. Arbeitnehmer über kommunale und kirchliche Zusatzversorgungskassen aktiv pflichtversichert. Zusammen mit den 1,85 Mio. Pflichtversicherten bei der VBL gibt es somit tatsächlich 5,25 oder aufgerundet 5,3 Millionen Rentenanwartschaften auf die Zusatzversorgung des öffentlichen und kirchlichen Dienstes.

Eine Detailanalyse der 7 größten von insgesamt 22 Zusatzversorgungskassen anhand der aktuellen Angaben auf der jeweiligen Homepage der in nachstehender Tabelle aufgeführten Zusatzversorgungseinrichtungen ergibt folgendes Bild:

Nr.	VBL oder ZVK	Pflichtversicherte
1	VBL	1.850.000
2	ZVK Bayern	671.000
3	rk. KZVK Köln	518.000
4	ZVK BaWü	470.000
5	RZVK Köln	330.000
6	ZVK Sachsen	196.000
7	ZVK Westfalen/Lippe	170.000

Gesamt 4.205.000 = 4,21 Mio.

Somit sind also allein bei diesen 7 größten Zusatzversorgungskassen 4,21 Mio. oder 80 Prozent von insgesamt 5,25 Mio. aktiv pflichtversichert. Auf die übrigen 16 kleineren kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen entfallen also nur 1,04 Mio. oder 20 Prozent von 5,25 Mio.

Es kann kein Zweifel bestehen, dass diese Angaben über die Anzahl der Pflichtversicherten richtig sind. Sie stammen ausschließlich von den Trägern der Zusatzversorgung (VBL, 16 kommunale und 5 kirchliche Zusatzversorgungskassen). Diese insgesamt 22 Zusatzversorgungskassen haben diese und andere Zahlen auch an Infratest zwecks Erstellung des Forschungsberichts Trägerbefragung zur

betrieblichen Altersversorgung 2013 geliefert.

5. Alterssicherungsbericht von 2012 und Dritter Versorgungsbericht von 2005

VBL und die für die übrigen 21 Zusatzversorgungskassen zuständige AKA liefern Zahlen auch an den Bund zwecks Erstellung der Alterssicherungsberichte und Versorgungsberichte der Bundesregierung, die alle vier Jahre veröffentlicht werden.

Im **Alterssicherungsbericht der Bundesregierung von 2012**¹¹ gem. § 154 Abs. 2 SGB VI werden zum Stand Ende 2010 folgende Zahlen genannt (siehe dort die Seiten 44 und 45): 1,83 Mio. Pflichtversicherte bei der VBL plus 3,28 Mio. Pflichtversicherte bei den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen, die zur AKA gehören, also insgesamt **5,11 Mio.** aktiv Pflichtversicherte zum 31.12.2010. Somit ist die Anzahl der aktiv Pflichtversicherten innerhalb von drei Jahren von 5,11 Mio. Ende 2010 auf 5,25 Mio. Ende 2013 gestiegen, was einem moderaten Anstieg von knapp 3 Prozent entspricht.

VBL und AKA haben dem Bund für den **Dritten Versorgungsbericht der Bundesregierung von 2005**¹² Zahlen über die aktiv Pflichtversicherten geliefert. Seit dem Vierten Versorgungsbericht der Bundesregierung von 2009 meldet infolge der Anfang 2007 in Kraft getretenen Föderalismusreform I nur noch die VBL entsprechende Zahlen an den Bund.

Interessant sind daher die vollständigen Zahlen im **Dritten Versorgungsbericht der Bundesregierung von 2005**, auch wenn sie sich auf den Stand von 2002 beziehen. Danach gab es 1,93 Mio. Pflichtversicherte bei der VBL und 2,89 Mio. Pflichtversicherte bei den zur AKA gehörenden kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen, zusammen demnach 4,82 Mio. aktiv Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung (3. VB Tabelle A II.1). Von 2002 bis 2010 ist die Anzahl der aktiv Pflichtversicherten somit um 6 Prozent gestiegen, von 2002 bis 2013 um insgesamt 9 Prozent.

Besonders aufschlussreich ist die Aufgliederung der 2,89 Mio. aktiv Pflichtversicherten bei den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen (siehe Dritter Versorgungsbericht der Bundesregierung). 1,42 Mio. Pflichtversicherte hatten kommunale Arbeitgeber und 0,82 Mio. Pflichtversicherte (3. VB, Tabelle A II.8) waren bei kirchlichen Arbeitgebern beschäftigt. 23.000 Arbeitnehmer waren bei regionalen Trägern der Sozialversicherung (zum Beispiel bei den damaligen Landesversicherungsanstalten) pflichtversichert, aber sogar 610.000 bei sonstigen Arbeitgebern.

Damit steht fest: Eine überraschend hohe Anzahl von aktiv Pflichtversicherten mit Rentenanwartschaften in der Zusatzversorgung ist gar nicht bei öffentlichen oder kirchlichen, sondern bei privaten Arbeitgebern beschäftigt. Bei der VBL waren es 776.000 Ende 2013 und bei den in der AKA zusammengeschlossenen Zusatzversorgungskassen 610.000 Ende 2002 (neuere Zahlen liegen nicht vor, da die AKA seit der Föderalismusreform keine Zahlen mehr an den Bund liefern muss).

¹¹ <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Gesetze/alterssicherungsbericht2012.pdf?blob=publicationFile>

¹² <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/15/058/1505821.pdf>

6. Statistisches Bundesamt und dbb-Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten 2015“

Deutlich geringere Zahlen über die Arbeitnehmer bei öffentlichen Arbeitgebern finden sich in der Statistik „**Personal des öffentlichen Dienstes 2013**“¹³ des Statistischen Bundesamtes (destatis). Nach der dortigen Tabelle 2.3.3 auf Seite 35 gab es zum Stand 30.06.2013 nur insgesamt **2,77 Mio. Arbeitnehmer** inkl. rund 100.000 Auszubildende bei öffentlichen Arbeitgebern (davon 1,06 Mio. in den Ländern, 1,2 Mio. in den Kommunen, 0,34 Mio. in der Sozialversicherung und 0,15 Mio. beim Bund). Diese Zahlen werden auch in der dbb-Broschüre „**Zahlen, Daten, Fakten 2015**“¹⁴ genannt.

Dabei ist zu bedenken, dass das Statistische Bundesamt **keine** Zahlen für die Arbeitnehmer bei kirchlichen Arbeitgebern aufführt. Daher sind die 2,77 Arbeitnehmer bei öffentlichen Arbeitgebern nicht mit den 5,3 Mio. aktiv Pflichtversicherten bei den 22 Zusatzversorgungskassen (VBL sowie 16 kommunale und 5 kirchliche Zusatzversorgungskassen) zu vergleichen. Zieht man die rund 1 Mio. aktiv pflichtversicherten Arbeitnehmer in kirchlichen Einrichtungen von den 5,3 Mio. ab, bleiben noch 4,3 Mio. Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung von 17 Zusatzversorgungskassen übrig.

Nach zahlenmäßigem Abzug der Arbeitnehmer in Kirchen bleibt noch eine relativ große Differenz von immerhin 1,5 Mio., sofern man die rund 2,8 Mio. Arbeitnehmer bei öffentlichen Arbeitgebern mit den 4,3 Mio. Pflichtversicherten im öffentlichen Dienst vergleicht. Diese Zahlendifferenz deckt sich nahezu mit den auf 1,4 Mio. geschätzten Pflichtversicherten in der Zusatzversorgung bei sonstigen Arbeitgebern (siehe Ende des vorhergehenden Kapitels).

7. Zahlendifferenzen zwischen Statistiken von TNS Infratest und destatis

Bei den **Arbeitnehmern bzw. Pflichtversicherten in Bund und Ländern inkl. Sozialversicherungen** liegen die Zahlen bereits deutlich auseinander. Laut destatis sind insgesamt 1.547.000 bzw. rund 1,55 Mio. Arbeitnehmer beim Bund, in den Ländern oder bei Sozialversicherungen beschäftigt. Laut VBL-Geschäftsbericht 2013 entfallen nur 923.000 von insgesamt 1,85 Mio. aktiv Pflichtversicherten auf Bund, Länder (ohne Hamburg) und die Träger der Sozialversicherung.

Am stärksten differieren die Zahlen bei den Ländern. Laut destatis sind dort 1,06 Mio. Arbeitnehmer (inkl. Hessen, Hamburg, Bremen und Berlin) beschäftigt, während der VBL-Geschäftsbericht für 15 Länder (ohne Hamburg) nur 664.000 aktiv Pflichtversicherte aufweist. Verdi und dbb gehen im aktuellen Tarifstreit der Länder (ohne Hessen) von 800.000 betroffenen tarifbeschäftigten Angestellten nach TV-L und 200.000 sonstigen Arbeitnehmern aus. Ohne Hessen, das aus der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) ausgetreten ist, gibt es laut destatis tatsächlich insgesamt 1 Mio. Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst der Länder.

Zu beachten ist, dass bei der VBL rund 776.000 aktiv Pflichtversicherte bei sonstigen Arbeitgebern beschäftigt sind und bei den in der AKA zusammengeschlossenen

¹³ <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/FinanzenSteuern/OeffentlicherDienst/PersonaloeffentlicherDienst.html>

¹⁴ http://www.dbb.de/fileadmin/pdfs/2015/zdf_2015.pdf

kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen bereits rund 610.000 im Jahr 2002 (siehe Ende des 3. Kapitels).

Bei den Kommunen weichen die Zahlen zwischen Arbeitnehmern bei kommunalen Arbeitgebern und Pflichtversicherten bei den kommunalen Zusatzversorgungskassen besonders stark ab. Nur 1,22 Mio. Arbeitnehmer sind laut destatis in den Kommunen beschäftigt (davon beispielsweise 258.000 in Nordrhein-Westfalen, 232.000 in Bayern und 187.000 in Baden-Württemberg). Bei den insgesamt 16 kommunalen Zusatzversorgungskassen sind laut TNS Infratest jedoch insgesamt 2,4 Mio. Arbeitnehmer pflichtversichert (zum Beispiel 500.000 in NRW, 670.000 in Bayern und 470.000 in Baden-Württemberg). Die gesamte Differenz liegt demnach bei immerhin rund 1,2 Mio., wovon allein 1 Mio. auf die Kommunen in NRW, Bayern und Baden-Württemberg entfällt.

Die **Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (BVK)** gibt beispielsweise 670.000 aktiv Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung bekannt. Dies ist fast das Dreifache der Arbeitnehmerzahl von nur 232.000 laut destatis. Diese große Differenz ist nur zu einem geringeren Teil dadurch erklärbar, dass in der BVK auch teilweise Arbeitnehmer in Rheinland-Pfalz aktiv pflichtversichert sind, die als Beschäftigte in Kommunen des früheren Regierungsbezirks Pfalz arbeiten.

In den Kommunen Baden-Württembergs stehen den 187.000 Arbeitnehmern laut destatis etwa 460.000 aktiv Pflichtversicherte in der **Zusatzversorgungskasse der baden-württembergischen Gemeinden (KVBW)**¹⁵ gegenüber, also das 2,46-Fache.

Laut destatis sind nur 258.000 Arbeitnehmer in den Kommunen Nordrhein-Westfalens beschäftigt, während andererseits bereits die Summe der in der **Rheinischen Zusatzversorgungskasse (RZVK)** in Köln und der **Zusatzversorgungskassen Westfalen-Lippe (KVW)** aktiv pflichtversicherten Arbeitnehmer in der Zusatzversorgung 500.000 ausmacht (330.000 in der RZVK und 170.000 in der KVW). Wenn man die 36.000 bei der Zusatzversorgungskasse der Stadt Köln aktiv Pflichtversicherten noch hinzuzählt, sind es sogar 536.000 Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung und somit doppelt so viel wie die vom Statistischen Bundesamt erfassten 258.000 Arbeitnehmer mit kommunalen Arbeitgebern.

Ganz offensichtlich liegt der Hauptgrund für diese erheblichen Zahlendifferenzen darin, dass die kommunalen Zusatzversorgungskassen auch sonstige Arbeitgeber (außer den Kommunen) als Beteiligte aufnehmen.

Festzustellen ist, dass es laut destatis rund 2,8 Mio. Arbeitnehmer gibt, die in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis mit ihrem öffentlichen Arbeitgeber stehen. Geringfügig Beschäftigte (sog. Minijobber) sind darin jedoch nicht enthalten.

Andererseits gibt es bei der VBL und den 16 kommunalen Zusatzversorgungskassen rund 4,3 Mio. aktiv Pflichtversicherte mit Rentenanwartschaften in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (ZÖD). Da es bei dem aktuellen Streit um die betriebliche Altersversorgung der Angestellten im öffentlichen Dienst von Bund, Ländern und Kommunen (also um die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes) geht, sollte die Zahl von 4,3 Mio. aktiv Pflichtversicherten im Vordergrund stehen.

¹⁵ http://www.kvbw.de/pb/site/KVBW/get/documents_E-795140025/kvbw/Objektdatenbank_KVBW/PDF-Dateien/ZVK/Statistiken/Statistik%20zv%202013.pdf

Auf die große Zahlendifferenz zwischen exakt 2,767 Mio. Arbeitnehmern bei öffentlichen Arbeitgeber laut destatis (siehe obige Quelle) und 5,292 Mio. Pflichtversicherten in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes laut TNS Infratest weist im Übrigen der vom BMAS in Auftrag gegebene Forschungsbericht **Trägerbefragung zu betrieblichen Altersversorgung 2013** ausdrücklich auf Seite 50 hin und merkt an, dass die Anzahl der bei öffentlichen Zusatzversorgungsträgern pflichtversicherten Arbeitnehmer bei weitem nicht mit der Anzahl der im unmittelbaren öffentlichen Dienst beschäftigten Arbeitnehmer übereinstimmt. Die Anzahl der aktiv Pflichtversicherten in der Zusatzversorgung lag Ende 2013 laut TNS Infratest 91 Prozent über der Anzahl der Arbeitnehmer bei öffentlichen Arbeitgebern.

8. Exkurs über die Zusatzversorgung bei kirchlichen Zusatzversorgungskassen

Zählt man noch die rund 1 Mio. aktiv Pflichtversicherten bei den kirchlichen Zusatzversorgungskassen zu den 4,3 Mio. Pflichtversicherten bei der VBL und den kommunalen Zusatzversorgungskassen hinzu, gibt es in der Tat rund 5,3 Mio. Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung für den öffentlichen und kirchlichen Dienst.

Bereits Ende 2002 waren laut Drittem Versorgungsbericht der Bundesregierung von 2005 rund 610.000 Arbeitnehmer in kirchlichen Einrichtungen (zum Beispiel Caritas, Diakonie sowie Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen in kirchlicher Trägerschaft) beschäftigt. Inzwischen ist die Zahl auf 0,97 Mio. gestiegen, wobei Ende 2013 allein 518.000 in der **KZVK Köln (Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands)** pflichtversichert und in Einrichtungen der römisch-katholischen Kirche beschäftigt waren. Die übrigen 452.000 Arbeitnehmer sind über die 4 evangelisch-lutherischen Zusatzversorgungskassen (KZVK Hannover, KZVK Rheinland und Westfalen in Dortmund, EZVK Hessen in Darmstadt und KZVK Baden in Karlsruhe) pflichtversichert.

Traditionell haben Reformen der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst seit 1967 auch Auswirkungen auf die kirchliche Zusatzversorgung. Inhaltlich stimmt beispielsweise das ab 1.1.2002 eingeführte **Punktemodell** des öffentlichen Dienstes mit dem Punktemodell der kirchlichen Zusatzversorgungskassen völlig überein. Dieses Punktemodell hat die KZVK Köln laut Rundschreiben Nr. 3/2001 vom 31.12.2001 selbst initiiert und im Auftrag des Verbandes der Diözesen Deutschlands in Zusammenarbeit mit den evangelischen Kassen und dem Versicherungsmathematischen Büro Dr. Heubeck sogar selbst entwickelt.

Auf Seite 4 des Rundschreibens Nr. 3/2001 der KZVK Köln vom 31.12.2001, das den Verfassern dieses Standpunkts vorliegt, heißt es dann weiter: *„Die Reform erfüllt somit die von den Kirchenkassen entwickelten Anforderungen an ein kalkulierbares, transparentes, steuerlich gefördertes und zukunftsfähiges Altersvorsorgesystem. Damit sind die Überlegungen zu einem Ausscheiden aus dem Verbund des öffentlichen Dienstes unseres Erachtens überflüssig geworden.“* .

Diese Zukunftsfähigkeit des Punktemodells und damit der Zusatzversorgung des öffentlichen und kirchlichen Dienstes stellen die Forderungen der öffentlichen Arbeitgeber und ihrer Vertreter (BMI, TdL, VKA) nach einer Senkung des Leistungsniveaus in Frage. Dies könnte sogar zum Ausscheiden der kirchlichen Zusatzversorgungskassen aus dem Verbund des öffentlichen Dienstes führen.

Im Übrigen wird auf das Rundschreiben Nr. 3/2001 der KZVK Köln vom 31.12.2001 auch in dem von RA Dr. Karl-Peter Pühler verfassten Gutachten „**Neuordnung der kirchlichen Zusatzversorgung**“¹⁶ vom 07.01.2002 mehrmals hingewiesen. Auf Seite 5 dieses Gutachtens heißt es außerdem: „Das neue Modell, das sog. Punkte-Modell, wurde für die KZVK durch das Büro Heubeck entwickelt. Es ist beitragsorientiert ...“.

Und auf Seite 84 des Pühler-Gutachtens steht die gerade aus heutiger Sicht denkwürdige Passage: „**Weder die allgemein zugänglichen Angaben über die finanziellen Aussichten zur künftigen Finanzierung der Zusatzversorgungskassen des kirchlichen Dienstes noch die vorliegenden Daten können es rechtfertigen, dass in einem finanziell gesunden Versorgungssystem wegen der Schwierigkeiten bei anderen vergleichbaren Zusatzversorgungseinrichtungen (VBL!) gleichsam als Mitnahmeeffekt eine Umstellung vorgenommen wird, die vor allem die Anwartschaft der Mitarbeiter schmälert und gewissermaßen dazu zwingt, ergänzend aus eigenen Mitteln eine Vorsorge für das Alter zu betreiben**“.

Just diese angeblichen finanziellen Schwierigkeiten bei der VBL sollen nun nach rund 13 Jahren erneut herhalten, um eine weitere Senkung des Leistungsniveaus zu erzwingen. Gut möglich, dass die kirchlichen Zusatzversorgungskassen einen solchen Schritt schon aus sozialen Gründen nicht mitmachen und erstmals seit 1967 aus dem Verbund des öffentlichen Dienstes ausscheiden würden.

In Abschnitt 2.3 des Rundschreibens Nr. 1/2002 (liegt den Autoren dieses Standpunkts vor) der KZVK Köln von Juli 2002 werden die Versorgungsleistungen nach dem ab 1.1.2002 geltenden Punktemodell wie folgt beschrieben: „Der Dienstgeber sagt seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Versorgungsleistung zu, die sich aus den gezahlten Pflichtbeiträgen ergibt (sogenannte **beitragsorientierte Leistungszusage**). Dabei wird eine Verzinsung von 3,25 % für die Zeit bis zum Rentenzahlungsbeginn berücksichtigt. Im Vorgriff auf erwartete höhere Zinserträge ist darüber hinaus für die Rentenlaufzeit ein um 2 % höherer Zins einkalkuliert. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Verzinsung von etwa 4 % jährlich. Dies führt zu einem bei Rentenbeginn um etwa 25 % höheren Rentenniveau als bei Vergleichsprodukten der Versicherungswirtschaft“.

Laut aktuellen Geschäftsdaten der KZVK wurde in 2013 mit den getätigten Kapitalanlagen noch ein Zins von 4,02 % erzielt. Mittlerweile dürfte das bei Rentenbeginn erzielte Niveau bei der Zusatzrente sogar mehr als 25 % über den Vergleichsprodukten der Versicherungswirtschaft (zum Beispiel private Rentenversicherung, Riester-Rentenversicherung, Rürup-Rentenversicherung) liegen.

Interessant ist auch folgende Tatsache: Bereits anlässlich der von den Tarifparteien am 13.11.2001 beschlossenen Reform der Zusatzversorgung haben die kirchlichen Zusatzversorgungskassen darauf verzichtet, die **Mindestversorgungsrente** von 0,4 Prozent des Entgelts für jedes volle Pflichtversicherungsjahr bei den Rentenanwartschaften zum 31.12.2001 für die Jahrgänge ab 1947 abzuschaffen, wie dies bei der VBL und den kommunalen Zusatzversorgungskassen erfolgte.

Dazu heißt es im Abschnitt 3.2.2 des Rundschreibens Nr. 1/2002 der KZVK Köln: „In Ergänzung der Besitzstandsermittlung nach § 18 Absatz 2 BetrAVG wird – abweichend von der Regelung des öffentlichen Dienstes – zusätzlich ein Günstigkeitsvergleich mit § 35a der bisherigen Satzung durchgeführt, sofern dessen Voraussetzungen zum 31. Dezember 2001 vom Versicherten erfüllt werden“.

¹⁶ <http://www.schiering.org/download/zusatzversorgung-gutachten.doc>

Auch laut Rechtsanwalt Hagen Hügelschäffer, Geschäftsführer der AKA, wurde diese Mindestversorgungsrente bzw. qualifizierte Versicherungsrente in der Praxis bei den kirchlichen Zusatzversorgungskassen bei den rentenfernen Jahrgängen ab 1947 berechnet, und zwar gem. § 73 Abs. 1 Satz 3 der jeweiligen Satzung bei den kirchlichen Zusatzversorgungskassen in Köln, Darmstadt, Detmold, Dortmund und Karlsruhe. Hügelschäffer begründet diese abweichende Regelung der kirchlichen Zusatzversorgungskassen wie folgt: *„Die kirchlichen Arbeitgeber sind im Gegensatz zu den kommunalen Kassen und der VBL nicht dazu verpflichtet, das Versorgungstarifrecht des öffentlichen Dienstes deckungsgleich umzusetzen“* (siehe Hügelschäffer, Die Startgutschriften der Zusatzversorgungseinrichtungen, in: ZTR 6/2004, Seite 285)¹⁷.

Im AKA-Rundschreiben Nr. 81/2009 vom 26.08.2009, das Hügelschäffer als Reaktion auf einen kritischen Beitrag **„Betrogen und enteignet – Versteckte Rentenkürzung“**¹⁸ in ZDF Frontal 21 vom 25.08.2009 verfasste, heißt es auf Seite 2 der Anlage (Aussagen ZDF Frontal – mögliche Gegenargumente von AKA) zum AKA-Rundschreiben: *“Die kirchlichen Zusatzversorgungskassen haben ebenso wie der tarifgebundene Bereich die Systemumstellung durchgeführt. Sie haben lediglich in ihren Übergangsregelungen im Gegensatz zum tarifgebundenen Bereich einen Abgleich mit der ehemals qualifizierten Versicherungsrente nach § 35 MS a.F. vorgenommen. Hierbei handelt es sich aber um eine Besonderheit im kirchlichen Bereich, die auf entsprechenden Beschlüssen der zuständigen Gremien beruhte. Die kirchlichen Arbeitgeber sind im Gegensatz zu den kommunalen Kassen und der VBL nicht verpflichtet, das Versorgungstarifrecht des öffentlichen Dienstes deckungsgleich umzusetzen. Sie konnte daher auch abweichende Regelung treffen, insbesondere dann, wenn es sich um begünstigende Regelungen für die Versicherten handelt (ZTR 2004, S. 285)“*.

Damit lässt Hügelschäffer gleichsam die Katze aus dem Sack:

Kirchliche Zusatzversorgungskassen können im Vergleich zu den kommunalen Zusatzversorgungskassen und zur VBL aus sozialen Gründen günstigere Regelungen für die Zusatzversorgung der in kirchlichen Einrichtungen beschäftigten Arbeitnehmer beschließen.

Dies dürfte insbesondere künftig der Fall sein, falls die durch BMI, TdL und VKA vertretenen öffentlichen Arbeitgeber in Tarifgesprächen über die Zusatzversorgung trotz des aktuellen Widerstandes der Gewerkschaften Verdi, GEW und dbb tarifunion einen Systemwechsel in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes in Anlehnung an das TdL-Modell (reine Beitragszusage statt der bisherigen beitragsorientierten Leistungszusage) herbeiführen und das Leistungsniveau in der Zusatzversorgung deutlich kürzen sollten.

Schlussbemerkungen

Sowohl die Vertreter der öffentlichen Arbeitgeber (BMI, TdL, VKA) als auch die Gewerkschaften (Verdi, GEW, GdP, dbb tarifunion) sollten in Tarifgesprächen zur Zusatzversorgung mit aktuellen und realistischen Zahlen über die von einem evtl. Systemwechsel bzw. einer evtl. Senkung des Leistungsniveaus in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes betroffenen aktiv Pflichtversicherten aufwarten. Beide Seiten sollten daran interessiert sein, die richtigen Zahlen zu

¹⁷ http://portal.versorgungskammer.de/portal/page/portal/aka/veroeffentlichungen/rd065-2004_anlage2.pdf

¹⁸ <http://www.startgutschriften-arge.de/11/frontal21-manuskriptrentenkuerzung.pdf>

verwenden.

Die anlässlich der Tarifrunde für den öffentlichen Dienst der Länder von Verdi und dbb genannten 800.000 tarifbeschäftigten Arbeitnehmer in den Ländern (ohne Hessen) machen nur 15 Prozent der 5,3 Mio. aktiv Pflichtversicherten in den Zusatzversorgungskassen von Bund, Ländern, Kommunen und Kirchen aus.

Änderungen in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes betreffen letztlich bis zu 5,3 Millionen Pflichtversicherte bei VBL sowie bei kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen, sofern man die Zahlen von TNS Infratest zum Stand 31.12.2013 zugrunde legt.

Darüber hinaus ist es angebracht, in allen Tarifgesprächen zur Zusatzversorgung auch die Geschäftsdaten angemessen zu interpretieren (Verhältnis von Umlageaufkommen zu Rentenleistungen, Höhe der Kapitalanlagen und der Deckungsrückstellungen) von VBL und den beiden größten kommunalen Zusatzversorgungskassen (zum Beispiel BVK in München als Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden oder RZVK in Köln als Zusatzversorgungskassen für die Gemeinden im Rheinland).

Dass die genannten Zusatzversorgungskassen VBL, BVK und RZVK in akuten finanziellen Nöten stecken, ist eine Mär. Käme es trotz voller Kassen zu einer Kürzung der Zusatzrente, wäre dies ein Widerspruch in sich, wie er größer gar nicht sein kann.

Die von den Aktuaren für die VBL und für 9 kommunale Zusatzversorgungskassen geschätzten Mehrkosten der Biometrie bzw. der ferneren Lebenserwartung für die nächsten 40 Jahre sind in einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

Wiernsheim und Erkrath, 18.03.2015 (aktualisiert am 24.03.2015)

Dr. Friedmar Fischer

Werner Siepe

(Internetquelle des vorliegenden Dokuments:

http://www.startgutschriften-arge.de/3/SP_ZDF_Zusatzversorgungskassen.pdf)

Anhang

A 1 Aktiv Pflichtversicherte und Zusatzrentner bei 23 Zusatzversorgungskassen

Nr.	Zusatzversorgungskassen	Pflichtversicherte	Zusatzrentner
1	VBL (West und Ost)	1.850.000	1.230.000
2	ZVK Bayern (BVK)	671.000	247.000
3	rk. KZVK Köln	518.000	144.000
4	ZVK BaWü (KVBW)	470.000	190.000
5	RZVK Köln	330.000	168.000
6	ZVK Wesfalen-Lippe (KVW)	170.000	81.000
7	„ Sachsen	115.000	43.000
8	„ Darmstadt	86.000	44.000
9	„ Sachsen-Anhalt (KVSA)	67.000	21.000
10	„ Thüringen (KVT)	59.000	16.000
11	ev. KZVK Hannover	55.000	21.000
12	„ „ Baden	53.000	5.000
13	„ „ Dortmund	k.A.	64.000
14	„ „ Hessen	k.A.	k.A.
15	ZVK Saar (RZVK)	k.A.	k.A.
16	„ Brandenburg (KVBG)	k.A.	k.A.
17	„ Meckl.-Vorp.(ZMV)	k.A.	k.A.
18	„ Kassel (KVK)	k.A.	k.A.
19	„ Wiesbaden (KDZ)	k.A.	k.A.
20	ZVK Köln	36.000	18.000
21	„ Frankfurt/Main	k.A.	k.A.
22	„ Hannover	k.A.	k.A.
23	Emder ZVK für Sparkassen	k.A.	k.A.
		5.250.000	2.530.000
	Ende 2013 lt. VBL und AKA	= 5,25 Mio.	= 2,53 Mio.

k.A. = keine Angaben auf der Homepage der jeweiligen Zusatzversorgungskasse

Pflichtversicherte und Zusatzrentner bei den 6 größten Zusatzversorgungskassen (VBL, BVK, KZVK, KVBW, RZVK und KVW):

4 Mio. Pflichtversicherte (= 76 % von 5,25 Mio. Pflichtversicherten insgesamt)

2,06 Mio. Zusatzrentner (= 81 % von 2,53 Mio. Zusatzrentnern insgesamt)

Pflichtversicherte und Zusatzrentner bei 13 von 23 Zusatzversorgungskassen (Nr. 1 bis 12 sowie Nr. 20):

4,5 Mio. Pflichtversicherte (= 86 % von 5,25 Mio. Pflichtversicherten insgesamt)

2,23 Mio. Zusatzrentner (= 88 % von 2,53 Mio. Zusatzrentnern insgesamt)

A 2 Aktiv Pflichtversicherte in der Zusatzversorgung nach Art des Arbeitgebers (öffentliche, kirchliche und sonstige Arbeitgeber mit Punktemodell ab 2002)

Arbeitgeber	aktiv Pflichtversicherte
Bund*	0,15 Mio.
+ Länder**	1,06 Mio.
+ Träger der Sozialversicherung***	0,34 Mio.
+ Kommunen****	1,22 Mio.
= öffentliche Arbeitgeber*****	2,77 Mio.
+ kirchliche Arbeitgeber*****	0,97 Mio.
+ sonstige Arbeitgeber*****	1,39 Mio.
= Arbeitgeber mit Zusatzversorgung	5,13 Mio.

- *) Angestellte in Bundesbehörden mit TVöD
 **) Angestellte in 16 Bundesländern mit TV-L
 ***) Angestellte bei der Deutschen Rentenversicherung, der Agentur für Arbeit und bei gesetzlichen Krankenkassen (z.B. AOK)
 ****) Angestellte in Städten und Gemeinden mit TV VKA
 *****) Angestellte bei öffentlichen Arbeitgebern insgesamt laut Personalstatistik öffentlicher Dienst 2013 des Statistischen Bundesamtes
 *****) Angestellte in Einrichtungen der römisch-katholischen und der evangelisch-lutherischen Kirche
 *****) Angestellte bei nicht-öffentlichen und nicht-kirchlichen Arbeitgebern, die freiwillige Beteiligte bei der VBL oder den 16 kommunalen Zusatzversorgungskassen sind und deren Regelungen zur Zusatzversorgung übernehmen (sog. Anwender)

weitere Angestellte mit Zusatzversorgung laut „Trägerbefragung zur betrieblichen Altersversorgung 2013“ von TNS Infratest (siehe Seite 55):

102.000 bei VBLU, VdB, VdKO, KBS (verbandsunabhängige Versorgungsträger)
 49.000 bei 11 Pensionskassen im öffentlichen Bereich
 (1 kirchliche PK, 3 PK von öfftl.-rechtl. Rundfunkanstalten, 5 PK von Wohlfahrtsverbänden und sozialen Einrichtungen, 2 PK von öffentlichen _____ Verkehrsvertrieben)
 151.000 zusätzlich aktiv Pflichtversicherte
 = 0,15 Mio.

Gesamtheit der aktiv Pflichtversicherten in der Zusatzversorgung:

5,13 Mio. laut obiger Tabelle (Arbeitgeber mit Zusatzversorgung nach Punktemodell)
0,15 Mio. sonstige
5,28 Mio.

A 3 Anzahl der Zusatzrentner, Höhe der Rentenleistungen und der Deckungsrückstellungen bei den sechs größten Zusatzversorgungskassen

Nr.	ZVK's	Zusatzrentner	Rentenleistungen	Deckungsrückstellungen
1	VBL	1.230.000	4,71 Mrd. €	15,38 Mrd. €
2	BVK	247.000	0,94 „	16,68 „
3	KZVK	144.000	0,47 „	16,52 „
4	KVBW	190.000	0,75 „	6,99 „ *
5	RZVK	168.000	k.A.	k.A.
6	KVW	81.000	0,34 „	k.A.

*) sonstige Verbindlichkeiten 6,99 Mrd. €, in denen vor allem Deckungsrückstellungen enthalten sind

k.A. = keine Angaben auf der Homepage der jeweiligen Zusatzversorgungskasse