

**Die gesetzliche Rentenversicherung auch als dritte
Säule der Altersvorsorge – Neue Möglichkeiten der
zusätzlichen Absicherung unter diesem Dach**

B a c h e l o r a r b e i t

an der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum
Fachbereich Sozialverwaltung und Sozialversicherung
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B)

Vorgelegt von
Matthias Topf
aus Meißen

Meißen, 30.05.2022

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Einführung.....	4
1.1 Vorüberlegungen zur Notwendigkeit privater Altersvorsorge	4
1.2 Derzeitige Formen der privaten Altersvorsorge	8
1.2.1 Riesterrente	8
1.2.2 Altersvorsorge durch Kapitalanlage.....	10
1.3 Probleme und Hindernisse privater Vorsorge.....	12
2 Bisherige Systeme der freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge in der gesetzlichen Rentenversicherung	13
2.1 In der BRD - Die Höherversicherung	13
2.1.1 Entwicklung der Höherversicherung	13
2.1.2 Das System der Höherversicherung.....	14
2.2 In der DDR – Die Freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR)	18
2.2.1 Entwicklung der FZR.....	18
2.2.2 Das System der FZR.....	21
3 System der VBL	25
3.1 Pflichtversicherung in der VBL	25
3.2 Freiwillige Versicherung in der VBL.....	28
4 Strukturmerkmale vorhergehender und bestehender Modelle im Vergleich... 31	
4.1 Voraussetzungen der Versicherung	31
4.2 Beitragshöhe und -tragung.....	32
4.3 Leistungsgewährung	33
5 Merkmale eines neuen Systems der freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge 35	
5.1 Trägerschaft.....	35
5.2 Freiwilligkeit und Flexibilität.....	41
5.3 Berechtigter Personenkreis	42
5.4 Grundlagen der Beitragskalkulation.....	43
5.4.1 Berechnungsfaktoren des Beitrages.....	43
5.4.2 Mögliche Ausgestaltung des Beitrags.....	46
5.5 Leistungsrecht.....	47
5.5.1 Anspruch auf Leistungen.....	47
5.5.2 Leistungshöhe.....	48
5.6 Zusammenfassung des Zusatzversicherungsmodells	49

6	Diskussion des Modells.....	50
6.1	Steuerrechtliche Einflüsse auf die Zusatzversicherung.....	50
6.2	Mögliche Anlage des Kapitals	51
6.3	Mögliche Leistungshöhe und Zusatzleistungen	54
6.4	Auswirkungen auf die Einkommensanrechnung.....	56
7	Fazit.....	58
	Abkürzungsverzeichnis	60
	Rechtsquellenverzeichnis	61
	Quellenverzeichnis	63
	Anhang.....	68
	Eidesstattliche Versicherung.....	77

1 Einführung

1.1 Vorüberlegungen zur Notwendigkeit privater Altersvorsorge

Der Übergang vom Erwerbsleben in den Rentenbezug stellt für die meisten Menschen in der BRD den letzten großen Umbruch in der Finanzierung ihrer täglichen Ausgaben dar. Seit über 130 Jahren ist dabei die gesetzliche Rentenversicherung der grundlegende Baustein in der Altersvorsorge.

Mit den Rentenreformen der Regierung Schröder wurde die Art und Weise der Altersvorsorge grundlegend verändert durch die Einführung eines Drei-Säulen-Systems.

Die erste Säule ist die gesetzliche Rentenversicherung, die zweite die betriebliche Altersvorsorge und die dritte die private Altersvorsorge. Letztere sollte neben den klassischen Spareinlageprodukten auch durch die sogenannte Riesterrente sichergestellt werden.

Mit der Rentenreform von 2004 wurde die gesetzliche Rentenversicherung wesentlich verändert durch die Einführung des „Nachhaltigkeitsfaktors“, der neben der Entwicklung der Löhne und Gehälter und dem Beitragssatz den aktuellen Rentenwert bestimmt und dadurch maßgeblich den Wert der Anwartschaften bestimmt. Weiterhin wurde bereits 2001¹ ein Altersvorsorgeanteil in die Berechnung des aktuellen Rentenwertes eingeführt.

Dieser Faktor ist im § 68 Abs. 5 SGB VI geregelt und beeinflusst die Berechnung des aktuellen Rentenwertes, in dem das erzielte Einkommen aller Beschäftigten um einen Faktor von 4 % gemindert wird. Diese 4 % sollen zum Aufbau einer privaten Vorsorge dienen. Hierdurch sinkt der aktuelle Rentenwert.²

Der Nachhaltigkeitsfaktor bildet die Entwicklung des Verhältnisses von Rentenbeziehern und Beitragszahlern ab. Er ist geregelt im § 68 Abs. 4 SGB VI. Er beschreibt die Veränderung des Rentnerquotienten des vergangenen Kalenderjahres gegenüber dem vorvergangenen Kalenderjahr.

¹ Eingeführt durch das Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensergänzungsgesetz - AVmEG), BGBl I 2001 Nr. 13, vom 26.03.2001, S. 403.

²Vgl. BSG Urteil vom 13.11.2008 - B 13 R 13/08 R, Rn. 36, in: <https://openjur.de/u/170254.html> letzter Zugriff: 20.04.2022, 18:43 Uhr.

Es wird ein Verhältnis gebildet von Äquivalenzrentnern zu Äquivalenzbeitragszahlern. Dazu werden die Äquivalenzrentner ermittelt, indem das auf 1.000 € genaue Gesamtvolumen der Rentenzahlungen durch eine Regelaltersrente, des jeweiligen Kalenderjahres, mit 45 Entgeltpunkten geteilt wird. Die Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler wird bestimmt, indem das Gesamtvolumen der Beiträge auf 1.000 € genau dividiert wird durch den Beitrag, der auf das Durchschnittsentgelt nach Anlage 1 entfallen würde. Der sich ergebende Wert ist der Rentnerquotient. Dieser wird für das Vergangene und das vorvergangene Jahr bestimmt.

Diese Werte werden ins Verhältnis gesetzt und von dem Wert 1 abgezogen. Das hieraus folgende Ergebnis wird mit dem Wert Alpha multipliziert und um den Wert 1 erhöht.

Diese Veränderung sollte einen Interessensausgleich zwischen Rentenbeziehern und Beitragszahlern erreichen und die Lohnnebenkosten auf einem international wettbewerbsfähigen Niveau halten.³

Beide Faktoren können effektiv zu einer Dämpfung des Anstieges des aktuellen Rentenwertes führen, beispielsweise im Jahr 2005 zu einer sogenannten Nullrunde.⁴

Allein diese beiden für die Versicherten nur wenig Durchschaubaren, da komplexen, Faktoren führen effektiv zu einer Absenkung des künftigen Rentenniveaus im Vergleich zu vorhergehenden Generationen. Bis zum Jahr 2025 darf das Sicherungsniveau vor Steuern der allgemeinen Rentenversicherung nach § 154 Abs. 3 SGB VI nicht 48 % unterschreiten.

Derzeit liegt das Rentenniveau für Neurentner noch bei etwa 67 % des Netto-Durchschnittsverdienstes, wird jedoch bei derzeitiger Gesetzeslage auf etwa 43 % des Brutto-Durchschnittsverdienstes als Untergrenze im Jahr 2030 absinken.⁵ Die Bundesregierung plant das Sicherungsniveau der Rente vor Steuern dauerhaft bei 48 % festzuschreiben.⁶ Ersichtlich ist, dass bei einer Absicherung von lediglich 48 % des Durchschnittsverdienstes ein erheblicher Verlust an Kaufkraft auf diejenigen zukommt, die nicht anderweitig Vorsorge betrieben haben.

³ Vgl. Deutscher Bundestag: Drucksache 15/2149, in: <https://dsserver.bundestag.de/btd/15/021/1502149.pdf#page=1>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 7:18 Uhr.

⁴ Vgl. BSG 13.11.2008 Rn. 23.

⁵ Vgl. Päßler, Marcus: Kapitalgedeckte Altersvorsorge neu gedacht. Staatliche Handlungsoptionen zur Stärkung der privaten Altersvorsorge, Meißner, 2019, S. 9.

⁶ Vgl. https://www.focus.de/finanzen/altersvorsorge/rente/ampel-vorhaben-arbeitsminister-heil-kuendigt-neues-rentenpaket-an_id_86150512.html#/base-data, letzter Zugriff: 21.05.2022, 22:10 Uhr.

Insbesondere die Riesterrente hat seit ihrer Einführung zahlreiche Reformen erlebt und steht auch im Fokus des aktuellen Koalitionsvertrages, der sich zum Ziel gesetzt hat die derzeitige private Altersvorsorge grundlegend zu reformieren.⁷

Somit hat auch die Politik erkannt, dass es nicht mehr genügt das bestehende System geringfügig anzupassen, sondern, dass es eine grundlegend neue Herangehensweise braucht.

Eine Reform ist jedoch nicht mehr vor 2023 zu erwarten, wie es aus Kreisen der Regierungsparteien heißt.⁸

Die bisherigen Modelle der zusätzlichen Absicherung im Alter werden vornehmlich von Anbietern des freien Marktes getragen. Eine zusätzliche Altersvorsorge unter staatlicher Verwaltung existiert derzeit nicht.

Dabei kannte das System der gesetzlichen Rentenversicherung in seiner Geschichte verschiedene Möglichkeiten der freiwilligen höheren Versicherung, sowohl in der BRD als auch in der DDR. Die letzte Möglichkeit zur erweiterten Absicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung wurde 1998 durch die endgültige Schließung der Höherversicherung abgeschafft.

Fraglich ist, ob nicht auch heute eine zusätzliche Absicherung der Lebensrisiken Alter und Invalidität unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung möglich ist und wie diese ausgestaltet sein könnte. Als Vorüberlegung wird daher zunächst ein Blick auf die private Vorsorge in Gestalt der Riesterrente geworfen und die Frage geklärt, inwieweit die gesetzliche Rentenversicherung vertrauenswürdiger ist als ihre ‚private Konkurrenz‘.

Im Rahmen dieser Arbeit sollen daher zunächst die historischen Vorbilder höherer Absicherung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung untersucht werden. Dies waren in der BRD die Höherversicherung und in der DDR ab 1968 die freiwillige Versicherung und ab 1971 die Freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR).

⁷ Vgl. Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD); BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Freie Demokratische Partei (FDP): *MEHR FORTSCHRITT WAGEN. BÜNDNIS FÜR FREIHEIT, GERECHTIGKEIT UND NACHHALTIGKEIT KOALITIONSVERTRAG 2021— 2025 ZWISCHEN DER SOZIALDEMOKRATISCHEN PARTEI DEUTSCHLANDS (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN UND DEN FREIEN DEMOKRATEN* (FDP), Berlin, 2021, S. 58.

⁸ Vgl. <https://www.versicherungsbote.de/id/4905840/Riester-Reform-nicht-mehr-in-diesem-Jahr/>, letzter Zugriff: 21.05.2022, 21:17 Uhr.

Weiterhin soll das System der VBL untersucht werden, welche als Pflichtversicherung den Sektor des öffentlichen Dienstes absichert. Ihr Charakter als Pflichtversicherung mit freiwilliger Zusatzkomponente ist systematisch dem einer erweiterten gesetzlichen Rentenversicherung wesentlich näher als Kapitalmarktprodukte.

1.2 Derzeitige Formen der privaten Altersvorsorge

1.2.1 Riesterrente

Seit den Schröderschen Reformen ist das wesentliche Element der privaten Altersvorsorge die sogenannte Riesterrente. Dabei handelt es sich um einen Sammelbegriff für verschiedene Finanzprodukte, die nach bestimmten Kriterien zertifiziert werden und sich dadurch für eine staatliche Förderung qualifizieren. Ihr wesentliches Merkmal ist, dass neben der Beitragsleistung des Versicherungsnehmers eine staatliche Zulage gewährt wird. Die Beiträge selbst wirken sich begünstigend bei der Berechnung der Einkommenssteuer aus. Für die eingezahlten Beiträge haben die Versicherer einen Garantiezins zu leisten.⁹

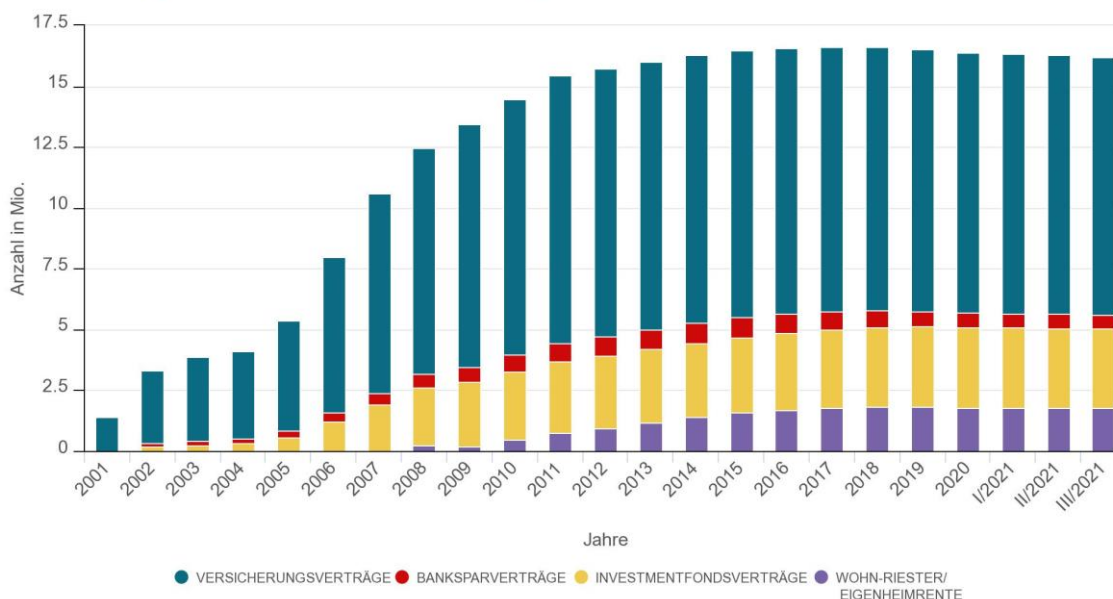
Wie oben erläutert, ging der Gesetzgeber davon aus, dass das Rentenniveau durch die Einführung des Altersvorsorgefaktors zwar sinkt, aber dies durch die private Altersvorsorge ausgeglichen werden kann. Problematisch dabei ist jedoch die geringe Verbreitung der Riesterrente. War zur Einführung der Riesterrente 2001 bis zum Jahr 2010 noch ein stetiger Anstieg der Verträge zu verzeichnen, stagniert die Entwicklung seit dem Jahr 2012.¹⁰

⁹ Vgl. Päßler 2019, S. 11ff.

¹⁰ Vgl. Päßler 2019, S. 18f.

In den aktuellen Zahlen des BMAS mit Stand 20.12.2021¹¹ ist sogar ein gegenläufiger Trend erkennbar:

Entwicklung der Zahl der Riester-Verträge (Stand: 20.12.2021)



© Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Abbildung 1 Entwicklung der Zahl der Riesterverträge laut BMAS

Wie ersichtlich ist, sinkt seit 2019 die Zahl der Riesterverträge zwar langsam, aber stetig. Den Höchststand erreichte die Zahl der abgeschlossenen Verträge im Jahr 2017 mit 16,067 Millionen und ist seit dem auf 16,212 Millionen gesunken, wobei das BMAS annimmt, dass 1/5 der Verträge ruhend gestellt sind d.h. es erfolgt keine Einzahlung.¹² Bereits in der Zeit vor der Corona-Pandemie legten Untersuchungen nahe, dass lediglich etwas mehr als 40 % der dem Grunde nach förderfähigen Personen einen Riestervertrag mit staatlicher Förderung halten.¹³ Andere aktuelle Erhebungen gehen gar von einer Verbreitung bei nur 25 % der erwerbsfähigen Personen aus.¹⁴

Weiterhin von Interesse ist der tatsächliche Gewinn für die Sparer. Da seit Bestehen der Riesterrente inzwischen 20 Jahre vergangen sind, kommen nun die ersten

¹¹ <https://www.bmas.de/DE/Service/Statistiken-Open-Data/Statistik-zu-Riester-Vertraegen/statistik-zusätzliche-altersvorsorge.html>, letzter Zugriff 21.04.2022, 09:33 Uhr.

¹² Vgl. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rente/entwicklung-riester-vertraege.pdf;jsessionid=B690D22547F7DA399A50B044AFD42395.delivery2-replication?__blob=publicationFile&v=9, letzter Zugriff 21.04.2022, 09:36 Uhr.

¹³ Vgl. Päßler 2019, S. 20.

¹⁴ Vgl. Geyer, Johannes et al.: 20 Jahre Riester-Rente – Private Altersvorsorge braucht einen Neustart, in: DIW Wochenbericht 40, Berlin, 2021, S. 672, verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.826224.de/21-40-1.pdf, letzter Zugriff: 23.05.2022, 15:20 Uhr.

Verträge zur Auszahlungsphase. Untersuchungen zeigen, dass im Median eine monatliche Bruttoauszahlung von 60 € zu verzeichnen ist, die Verteilung liegt zwischen 40 € und 100 € brutto monatlich.¹⁵ Zu bedenken ist dabei, dass die derzeit auszahlenden Verträge einen deutlich höheren Garantiezins haben als aktuell verfügbare Produkte. Jedoch zeigen diese Werte, dass der effektive Gewinn für die Sparer eher überschaubar ist.

Doch nicht nur die potentiellen Beitragszahler ziehen sich aus der Riesterrente zurück, auch die Anbieter selbst gehen zu diesem Produkt auf Distanz. Einige der größten Anbieter von Riesterverträgen, darunter die Sparkassentochter Deka haben sich bereits aus dem Vertrieb der Riesterrente zurückgezogen.¹⁶

Es zeigt sich, dass das Modell der Riesterrente seinen Anforderungen nicht gerecht werden konnte. Es besteht jedoch unabhängig davon, wie oben geschildert, weiterhin eine Kürzung des aktuellen Rentenwertes um die angenommenen Leistungen der privaten Vorsorge. Effektiv wird dies zu einem Absinken des Rentenniveaus führen, welches künftige Rentner mit derzeit verfügbaren Produkten nicht ausgleichen können. Es besteht daher der Bedarf nach neuen Formen der zusätzlichen Altersvorsorge.

1.2.2 Altersvorsorge durch Kapitalanlage

Wie am Beispiel der Riesterrente gezeigt wurde, ist das Angebot der privaten Finanzdienstleister mit diesem Produkt unter den derzeitigen Voraussetzungen nicht mehr tragfähig oder gar zukunftsfähig.

Die Kapitallebensversicherung ist eine Form der Vermögensanlage, die regelmäßig so ausgelegt ist, dass deren Kapital auch zur Altersvorsorge dienen kann. Sie bietet aktuell meist nur noch den nach § 2 DeckRV garantierten Zins von 0,25 % p.a.

Oftmals wird sie gar nicht mehr zum Neuabschluss angeboten.¹⁷

Neben diesem Produkt bietet derzeit der Kapitalmarkt das fondgebundene Sparen und sogenannte ETF-Sparpläne an. Diese sind zwar keine klassischen

¹⁵ Vgl. Ebd. S. 671.

¹⁶ Siehe dazu: <https://www.capital.de/geld-versicherungen/deka-zieht-sich-aus-riester-geschaefft-zurueck>, letzter Zugriff 21.04.2022, 10:00 Uhr.

¹⁷ Vgl. <https://www.huk24.de/risikolebensversicherung/ratgeber-lebensversicherung/lebensversicherung>, letzter Zugriff: 13.05.2022, 15:12 Uhr.

Altersvorsorgeprodukte, jedoch kann das darin aufgebaute Vermögen als Altersvorsorge dienen.¹⁸ Dabei zahlt der Sparer über einen im Vorhinein festgelegten Zeitraum monatlich einen Betrag ein und erhält hierfür Anteile an einem ETF.

Ein ETF ist ein Produkt, welches durch den An- und Verkauf bestimmter Wertpapiere die Entwicklung eines Börsenindex abbildet und damit die Wertentwicklung bestimmter Wertpapiere. Die zu handelnden Wertpapiere sind dabei festgelegt. Von Vorteil für den Sparer ist die Ex-ante Berechnung der Kosten.¹⁹

Aus Sicht der Finanzwirtschaft kann somit auch ein Sparer, der nicht über entsprechende Kompetenz verfügt am Börsenhandel teilnehmen. Wesentliches Merkmal dieser Anlageform ist die Koppelung an die Wertentwicklung an der Börse. Die Renditemöglichkeit kann daher nicht sicher vorausgesagt werden. Es besteht nur die Möglichkeit anhand der Wertentwicklung vergangener Jahre eine Prognose zu treffen, wie sich der Wert der Einlage erhöhen würde, wenn die Wertentwicklung der Vorjahre ähneln würde. Als besonders kritisch erweist sich in Untersuchungen der Zeitpunkt des Ausstieges²⁰ also dem Zeitpunkt, an dem die ETF-Anteile verkauft werden. Erst an diesem Punkt kann beurteilt werden, ob mehr als die eingezahlten Beiträge zur Verfügung stehen. In einer Musterrechnung geht Ehler davon aus, dass ein Anleger über 20 Jahre hinweg monatlich 100 € in einen solchen Sparplan einzahlte. Dies entspricht somit einer Beitragsleistung von 24.000 € insgesamt und mit September 2008 aus dem ETF-Sparplan ausstieg. Mit 100 € monatlicher Sparsumme wurde, wenn auch stark vereinfacht, der Altersvorsorgefaktor der Rentenberechnung aufgegriffen, als 4 % des Durchschnittsverdienstes (West 2008). Erzielbar waren dabei Endbeträge zwischen 27.729 € und 130.903 € bei einer auf Deutschland beschränkten Anlagestrategie und im Extrem ein Verlust von 48,5 % bei Internationaler Anlage.

Diese Beispielrechnung verdeutlicht, dass die auf Aktienfonds basierende Anlage für den Einzelnen mit einem erheblichen Risiko verbunden ist, da die Auswahl des ‚richtigen‘ Sparplanes maßgeblich den Erfolg der Anlage steuert. Für eine verlässliche Altersvorsorge ist diese somit ungeeignet.

¹⁸ Vgl. Ehler, Jürgen et al.: *Sparpläne auf Aktienfonds*. Altersvorsorge mit Risiko, in: DRV 5/2009 S.432f.

¹⁹ Vgl. https://www.bafin.de/DE/Verbraucher/Finanzwissen/WA/ETF/ETF_node.html, 21.04.2022, 11:35 Uhr.

²⁰ Vgl. Ehler, DRV 5/2009, S.437.

1.3 Probleme und Hindernisse privater Vorsorge

Weitere Hemmnisse privater Vorsorge liegen in der Wahrnehmung durch den Versicherten begründet. Zum einen braucht es die Erkenntnis, dass eine Lücke in der Altersvorsorge besteht und zum anderen auch den aktiven Willen dieses als Problem erkannte Phänomen zu beseitigen. Dabei werden hohe Anforderungen an den Versicherten gestellt, denn der Einzelne muss selbst die kognitive Leistung erbringen den Handlungsbedarf zu erkennen und entsprechende Abhilfe zu schaffen durch die Auswahl einer konkreten Strategie.²¹

Auf der anderen Seite wird der Sparwille beeinflusst durch die tatsächliche Möglichkeit zu sparen. Dies wird maßgeblich durch das zur freien Verfügung stehende Einkommen beeinflusst. Je niedriger dies ist, desto geringer ist die Sparquote.²²

Besonders problematisch an diesem Zusammenhang ist, dass somit Personen, die bereits im Erwerbsleben nur ein niedriges Einkommen haben nur mangelhaft oder sogar gar nicht privat vorsorgen können.

Durch die Umgestaltung der Altersvorsorge auf das Dreisäulenmodell verlangt der Gesetzgeber den Schritt in eine private Vorsorge jedem Einzelnen ab unabhängig davon, ob ihm eine solche Leistung zuzumuten ist. Besonders außer Acht lässt der Gesetzgeber dabei die Problematik, dass der Einzelne seine Altersvorsorge dem freien Markt anvertrauen muss und selbst bei umfassender Eigeninitiative darauf angewiesen ist, dass die ihm angebotenen Produkte einen Gewinn für ihn darstellen. Eine staatlich organisierte Zusatzversicherung wird derzeit nicht angeboten.

²¹ Vgl. Päßler 2019, S. 25 ff.

²² Vgl. Päßler 2019, S. 34f.

2 Bisherige Systeme der freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge in der gesetzlichen Rentenversicherung

2.1 In der BRD - Die Höherversicherung

2.1.1 Entwicklung der Höherversicherung

Die Vorläufer der späteren Höherversicherung lagen in der Reichsversicherungsordnung der Vorkriegszeit. Mit Reichsgesetzblatt I Nr. 75, S. 910 vom 24.12.1924²³ wurde die erste grundlegende Reform der Reichsversicherungsordnung (RVO) umgesetzt. Grundlegend erfolgte nach § 1245 RVO die Verbeitragung durch die Einteilung in Lohnklassen nach Höhe des Wochenlohnes. Der § 1248 RVO erlaubte ferner die Versicherung in einer höheren Lohnklasse, wobei der höhere Beitrag vom Versicherten zu tragen war, sofern die Höhergruppierung nicht durch den Arbeitgeber erfolgte.

Dieses Prinzip griff das Bundesrecht nach dem Krieg auf. Zunächst wurde durch Übergang des Besatzungszonenrechts auf Bundesrecht der Begriff der Höherversicherung nur beiläufig eingeführt, so mit § 7 des Gesetzes über die Anpassung von Leistungen der Sozialversicherung an das veränderte Lohn- und Preisgefüge und über ihre finanzielle Sicherstellung vom 17.06.1949, veröffentlicht im Gesetzblatt der Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes, Nr. 20, 1949 S. 100²⁴ als „freiwillige Höherversicherung“. Eine echte Rechtsänderung erfolgte allerdings nicht, da nur die Beitragsklassen angepasst wurden.

Mit BGBl. I 1951 Nr. 13 vom 19.03.1951 wurde erstmals der Begriff der Höherversicherung gesetzlich geprägt durch das Gesetz über die Höherversicherung in den Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten. Geregelt wurde die Möglichkeit neben einem Pflichtbeitrag oder der Selbstversicherung einen Beitrag für die Höherversicherung in freier Höhe zahlen zu können. Beitragshöhe war dabei eine der Beitragsklassen, die Zahlung erfolgte durch Kauf gesonderter Marken nach § 3 des Gesetzes.

²³ Einsehbar unter:

https://commons.wikimedia.org/w/index.php?title=Category:Deutsches_Reichsgesetzblatt_1924_Teil_1&fileuntil=Deutsches+Reichsgesetzblatt+24T1+077+0967.jpg#/media/File:Deutsches_Reichsgesetzblatt_24T1_075_0910.jpg, letzter Zugriff: 13.04.2022, 9:45 Uhr.

²⁴ Einzusehen in: [https://deposit.dnb.de/cgi-](https://deposit.dnb.de/cgi-bin/rqframe.pl?ansicht=pdf&zeitung=miligove&jahrgang=1949&ausgabe=4&seite=01840185)

[bin/rqframe.pl?ansicht=pdf&zeitung=miligove&jahrgang=1949&ausgabe=4&seite=01840185](https://deposit.dnb.de/cgi-bin/rqframe.pl?ansicht=pdf&zeitung=miligove&jahrgang=1949&ausgabe=4&seite=01840185), letzter Zugriff: 13.04.2022, 10:00 Uhr.

In den Folgejahren fanden nur geringfügige Änderungen statt. So wurde 1954 die Höherversicherung auch auf das Gebiet von West-Berlin ausgedehnt.

Mit der Gesetzesänderung im Zuge der Rentenreform von 1957, verkündet durch BGBl. 1954, I, Nr. 4 vom 26.02.1957, wurde das Markenverfahren weiter geändert und ein Höchstbetrag für die Höherversicherung eingeführt, der maximal die Höhe des Grundbeitrages betrug. Ab 1977 wurde durch die RV-BEVO das Markenverfahren durch bargeldlose Zahlung ersetzt.

Letztmalige Änderung erfuhr die Höherversicherung in ihrem Bestehen durch den Übergang zum SGB VI, durch BGBl. I 1989, Nr. 60 vom 28.12.1989. Die bis dahin in der Rentenversicherung der Arbeiter (RVO) und der der Angestellten (AVG) einzeln geregelten, sachlich gleichen, Normen, wurden einheitlich ins SGB VI überführt. Im Zuge dessen wurde nach § 234 SGB VI die Höherversicherung für Neuzugänge geschlossen. Ab 1.1.1992 stand die Höherversicherung nur noch denen offen, die bereits Beiträge zur Höherversicherung zahlten oder für die Geburtsjahrgänge vor 1942. Letztere damals mindestens 50 Jahre alt und somit „rentennahe“ Jahrgänge.

Zur Beitragszahlung und -tragung wurden gemäß § 280 SGB VI eine analoge Anwendung der Regelungen zur freiwilligen Beitragszahlung getroffen. Durch Artikel 1 des Rentenreformgesetzes 1999 vom 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998) wurde mit Ablauf des Jahres 1998 die Höherversicherung geschlossen und ein Übergangsrecht für die bereits gezahlten Beiträge bis 1998 geschaffen.

2.1.2 Das System der Höherversicherung

Da die gesetzlichen Regelungen der RVO und AVG systematisch gleich angelegt sind, genügt die Betrachtung der Höherversicherung nach AVG.

Berechtigter Personenkreis

Nach § 11 AVG i.d.F. bis 31.12.1991 war für die Höherversicherung zunächst die Zahlung eines Grundbeitrages aufgrund Versicherungspflicht oder freiwilliger Versicherung nötig. Der versicherungspflichtige Personenkreis nach AVG war im § 2 AVG geregelt und umfasste grundsätzlich einen ähnlichen Personenkreis wie der § 1 SGB VI. Nach Nr. 1 waren dies grundsätzlich Angestellte und Lehrlinge. Der Begriff des Angestellten hatte keine abschließende Definition, der § 3 AVG enthielt eine Aufzählung von Personen, die insbesondere unter die Regelungen des AVG fielen. Die

Aufzählung konzentrierte sich insbesondere auf in Büros tätige Personen und kaufmännische Angestellte. Andere Beschäftigte fielen unter die Regelungen der RVO.

Höhe der Beiträge

Nach § 130 AVG waren für die Beitragsentrichtung spezielle Marken vorgesehen. Wie oben beschrieben wurden hierfür spezielle Marken eingeführt, die mit dem Vermerk „HV“ gekennzeichnet waren. Der Übergang zu einem Markenlosenverfahren erfolgte durch die Einführung der RV-BEVO.

Der § 130 Abs. 2 AVG regelte, dass ein Beitrag nur zulässig war, sofern bereits ein Grundbeitrag (pflicht- oder freiwillige) bereits wirksam entrichtet war. Eine reine Versicherungspflicht genügte daher nicht, sondern auch mindestens die Vermutung der Entrichtung.

Weiterhin war in diesem Absatz geregelt, dass je Kalendermonat nur ein Beitrag zur Höherversicherung entrichtet werden konnte.

Das Markenverfahren war nach § 131 Abs. 1 AVG geregelt, wonach die Marken auf einer Beitragskarte eingeklebt wurden und anschließend entwertet wurden. Durch diesen Schritt galt der Beitrag als entrichtet. Der § 131 Abs. 2 AVG stellte dabei die Höherversicherung der Beitragsentrichtung für Versicherungspflicht gleich.

Der Markenkauf erfolgte nach § 132 AVG über die Deutsche Bundespost. Jede Marke war nach § 132 Abs. 1 gekennzeichnet mit Beitragsklasse, Geldwert und Kalenderjahr des Kaufes.

Mit der Einführung der Verordnung über das Entrichten von Beiträgen zu den Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten, RV-BEVO, vom 30.06.1976 wurde ab dem Jahr 1977 auf eine markenlose Zahlung umgestellt. Die Zahlung der Beiträge zur HV wurden von da an per Überweisung oder Scheck abgewickelt.

Auswirkungen auf die Leistungshöhe

Anders als bei Beiträgen aufgrund Versicherungspflicht oder freiwilliger Versicherung, für die seit der Einführung des SGB VI Entgeltpunkte ermittelt werden, werden für Beiträge zur Höherversicherung keine Entgeltpunkte ermittelt. Es erfolgt eine statische Berechnung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abhängig vom Lebensalter bei Beitragszahlung.²⁵²⁶

²⁵ Vgl. Kreikebohm/Roßbach/Koch SGB VI § 269 Rn. 3.

Die Regelungen der RVO und des AVG sind im § 269 SGB VI aufgegangen, grundsätzlich wird die Berechnung im Abs. 1 geregelt.

Für die Beiträge zur Höherversicherung werden sogenannte Steigerungsbeträge ermittelt, welche als Zusatzleistung zur Rente geleistet werden. Dabei wird der Wert des Beitrages in ein Verhältnis gesetzt zum Jahr der Zahlung und zum Lebensalter des Versicherten bei Zahlung des Beitrages.

Ausgangspunkt ist der Nennwert des Beitrages, d.h. der Zahlenwert des Beitrages unabhängig von der Währung. Dieser wird mit einem Vomhundertsatz vervielfältigt, der mit steigendem Lebensalter abnimmt. Dies sind nach § 269 SGB VI Werte zwischen 1,667 und 0,8333 vom Hundert. Den höchsten Wert haben Beiträge, die bis zum 30. Lebensjahr gezahlt werden. Danach nimmt der Vomhundertsatz in 5 Jahres Schritten ab, bis er ab dem 56. Lebensjahr gleichbleibend ist.

Ersichtlich ist, dass durch ein versicherungsmathematisches Verfahren eine Verzinsung und ein Zinszeitraum abgebildet wurde. In einer Beispielrechnung (Anlage 1) wurde ein Zinssatz von 1,602 % p.a. ermittelt.

Das Lebensalter des Versicherten bei Zahlung wird nach § 269 Abs. 1 S. 3 SGB VI durch den Unterschied zwischen Kalenderjahr der Zahlung und Geburtsjahr des Versicherten berechnet. Als Berechnungsformel ergibt sich somit:

Nennwert x Vomhundertsatz = Steigerungsbetrag

Diese Berechnung wird nach § 269 Abs. 1 SGB VI für jedes Jahr der Zahlung vorgenommen. Die jeweils ermittelten Beträge ergeben dann den insgesamt zu zahlenden Steigerungsbetrag.²⁷

Es handelte sich somit bei der Höherversicherung nach Bundesrecht um ein System, welches neben der Hauptversicherung geführt wurde und eine Zusatzleistung ermöglichte. Eine Dynamisierung war nicht vorgesehen und damit unterscheidet sich

²⁶ In Verband Deutsche Rentenversicherungsträger (Hrsg.): *Kommentar zum Recht der gesetzlichen Rentenversicherung, Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung*, Weinheim/Bergstraße, 2005, (KomGRV) § 269 Rn. 2 wird davon ausgegangen, dass die HV als Zusatzleistung dem Charakter einer privaten Versicherung hatte und somit nach versicherungsmathematischen Grundlagen zu berechnen war.

²⁷ Bei Hinterbliebenenrenten wird faktisch der Steigerungsbetrag reduziert durch die nach § 269 Abs. 1 S. 1 SGB VI vorgeschriebene Anwendung des Rentenartfaktors der zu leistenden Rente auf den Steigerungsbetrag.

die Höherversicherung deutlich vom Charakter der gesetzlichen Rentenversicherung der BRD. Der einmal festgestellte Steigerungsbetrag ist statisch.

Durch die Bindung an die Hauptversicherung und die flexible Höhe des Beitrages, der vom Versicherten allein zu tragen war, erfüllt die Höherversicherung keine Ausweitung der beitragspflichtigen Einnahme, sondern eröffnet eine Form der Kapitalanlage in der gesetzlichen Rentenversicherung.

2.2 In der DDR – Die Freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR)

2.2.1 Entwicklung der FZR

In der DDR existierte als grundlegende Absicherung die Rentenversicherung. Nach § 16 Abs. 2 SVO betrug die Beitragsbemessungsgrenze 600 M monatlich. Als zusätzliche Absicherung neben dieser wurde mit Wirkung vom 01.03.1971 ein System zur zusätzlichen Absicherung geschaffen durch die freiwillige Zusatzrentenversicherung, abgekürzt FZR. Sie ermöglichte das Entgelt über der Beitragsbemessungsgrenze zu versichern.²⁸

Gesetzlich geregelt war sie durch die Erste Verordnung über die freiwillige Zusatzrentenversicherung der Sozialversicherung (FZR-VO, verkündet durch GBl. II S. 121).

Durch die FZR-VO von 1972 (GBl. I. Nr. 35 S. 395) wurde das System der FZR ergänzt durch die Einführung von zusätzlichen Versicherungsjahren für ältere Versicherte nach § 1 FZR-VO 1972. Berechtigt hierfür waren Männer, die bei Einführung der FZR älter als 50 Jahre und Frauen, die älter als 45 Jahre waren, sofern sie bis Ende 1971 der FZR beigetreten waren. Für diese Versicherten wurden die Zeiten bis 28.02.1971 in denen mehr als 600 M und maximal 1.200 M monatlich erzielt wurden als zusätzliche Versicherungszeit angerechnet. Diese Änderung diente also einer rückwirkenden Versicherung des Verdienstes über der BBG. Sinn der Regelung war offenbar auch ältere Arbeitnehmer, die maximal 10 Jahre vor der Vollendung der Regelaltersgrenze standen, zum Beitritt zu motivieren.

Mit der FZR-VO von 1976 (GBl. I Nr. 30, S. 393 vom 29.07.1976) wurden mehrere Änderungen durchgeführt. Zum einen wurde durch § 2 FZR-VO 1976 die Beitragsfreiheit für Werkstätige eingeführt, die mehr als 25 Jahre der FZR angehörten und für diesen Zeitraum Beiträge entrichtet haben. In den Absätzen 1 und 2 wird geregelt, dass ab dem 26. Jahr der Mitgliedschaft bei Beschäftigten der Beitrag allein durch den Betrieb getragen werden sollte, in Form des Anteils des Betriebes von 10 %. Im Absatz 3 erfolgt eine Ermäßigung von 20% auf 10% Beitragssatz für Freiberufler.

²⁸Bereits vor der Einführung der FZR kannte das Recht der DDR Möglichkeiten zur freiwilligen Versicherung. Zum einen nach der Verordnung über die freiwillige und zusätzliche Versicherung in der Sozialversicherung vom 28.01.1947 (Befehl Nr. 28 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militärverwaltung) und zum anderen nach der Verordnung über die freiwillige Versicherung auf Zusatzrente bei der Sozialversicherung vom 15.03.1968. Für die Fragestellung der Arbeit ist ihre Betrachtung jedoch nicht nötig, da die FZR wesentlich weiterverbreitet war als ihre Vorgängersysteme.

Diese Komponente der FZR hätte ihre Wirkung frühestens nach 1996 entfalten können. Jedoch dürfte der Sinn der Regelung darin bestanden haben die Attraktivität der Zusatzversicherung zu erhöhen.

Erweitert wurde außerdem die bereits 1972 eingeführte Begünstigung älterer Versicherter durch die Gewährung von zusätzlichen Versicherungszeiten für Personen mit einem Lebensalter von 15 Jahren vor Regelaltersgrenze. Durch § 3 FZR-VO 1976 wurde die Wertigkeit der zusätzlichen Versicherungszeiten erhöht, von 1% des Durchschnittsverdienstes auf 2,5% mit Wirkung für die Rentenzahlung ab 01.09.1977. Angeknüpft an dieses Datum wurde auch der mögliche Beitritt bis zu diesem Zeitraum verlängert.

Mit der FZR-VO 1977 (GBl. I Nr. 35, S. 395 vom 17.11.1977) wurde die umfassendste Neuregelung der FZR durchgeführt. Die mit dieser Verordnung gesetzte Form galt bis auf wenige kleinere Änderungen bis zum Ende der FZR.

Durch die Änderung der Verordnung wurden die bisherigen Neuregelungen gemeinsam mit der Grundverordnung neu strukturiert und vereinheitlicht.

Auffällig ist in § 1 FZR-VO 1977 die Abkehr von Arbeitern- und Angestellten, einem Begriff aus der Zeit der Reichsversicherungsordnung, hin zur Bezeichnung „Werkstätige“. Der Begriff des Werkstätigen wurde definiert durch § 15 Abs. 1 AGB und umfasste alle Arbeiter, Angestellten, Heimarbeiter und Lehrlinge, sofern diese einen Arbeits-/Lehrvertrag mit einem „sozialistischen Betrieb“ geschlossen hatten. Nach § 17 Abs. 1 AGB sind dies alle volkseigenen Betriebe, Kombinate und sozialistischen Produktionsgenossenschaften, nach Abs. 2 auch Arbeitsverhältnisse zwischen Bürgern.

In den Folgejahren wurde die FZR nur geringfügig angepasst. So wurde durch die FZR-VO 1979 lediglich eine Neuregelung zur steuerrechtlichen und kalkulatorischen Wirkung der Beitragslast in den Betrieben getroffen. Ähnlich die FZR-VO 1987, welche die Regelung auch auf Handwerksbetriebe und LPG ausdehnte.

Letzte Reform erfuhr die FZR durch die FZR-VO 1989, welche die FZR für Freiberufler weiter anpasste.

Durch die Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion trat die Möglichkeit der FZR mit Ablauf des 30.06.1990 außer Kraft, durch Schließung dieser. Geregelt wurde dies im Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik, Art. 20

Abs. 5, geschlossen am 18.05.1990. Gemäß Anlage III, Abschnitt III. Nr. 9 wurde die FZR-VO nur insoweit aufrechterhalten, wie sie mit dem Vertrag vereinbar war.

Durch die Vertragsgestaltung war dies zum im Rahmen des Art. 20 Abs. 2 möglich. Dieser regelte die Schließung aller Zusatz- und Sonderversorgungssysteme zum 01.07.1990 und Überleitung der in diesen Systemen erworbenen Anwartschaften in die gesetzliche Rentenversicherung. Die Zeiten der FZR wurden nach Einführung des SGB VI wie eine Pflichtbeitragszeit behandelt.

Zum anderen galten nach Anlage II Kap VIII Anlage II Kapitel VIII, Sachgebiet H – Gesetzliche Rentenversicherung Abschnitt II Nr. 1 bst. a die §§ 13, 14, 16, 17 und 20 der FZR-VO und der Durchführungsbestimmung zur FZR-VO bis zum 31.12.1991 fort. Hierdurch wurde es möglich die Paragraphen, die die Berechnung der Leistung der FZR regelten, weiterhin anzuwenden bis zum Inkrafttreten des SGB VI.

Durch GBl. I 1990, Nr. 34 S. 331 wurde der Vertragsschluss durch die Volkskammer bestätigt. Nach Art. 38 des Vertrages war als Tag des Inkrafttretens der Tag geregelt, an dem beide Regierungen einander die Durchführung aller Voraussetzungen mitgeteilt haben. Als letzte Vertragspartei erfüllte die BRD diese Voraussetzungen durch das Gesetz zum Vertrag vom 18.05.1990, verkündet durch Bundesgesetzblatt II, 1990, Nr. 20 vom 29.06.1990, welches am Folgetag, dem 01.07.1990 in Kraft trat und somit das Ende der FZR bedeutete. Es blieben die bis dahin erworbenen Anwartschaften erhalten.

2.2.2 Das System der FZR

Berechtigter Personenkreis

Nach § 1 der 1. FZR-VO waren alle versicherungspflichtigen Werkträgern (§ 15 ABG) zum Beitritt zur FZR berechtigt, sofern das Einkommen 600 M monatlich bzw. 7.200 M monatlich überstieg. Dies entspricht der Beitragsbemessungsgrenze nach § 16 Abs. 2 SVO²⁹.

Nach § 1 Abs. 2 FZR-VO waren vom Beitritt ausgeschlossen die Bezieher von Altersrenten (Bst. a) und Invalidenrentner (Bst. b). Weiterhin ausgeschlossen waren nach Bst. c Männer, die das 65. Lebensjahr vollendet hatten und Frauen, die das 60. Lebensjahr vollendet hatten. Diese Altersgrenzen entsprechend den Regelaltersgrenzen der Rentenversicherung der DDR nach § 3 Abs. 1 der Renten-VO³⁰.

Weiterhin ausgeschlossen vom Beitritt waren Angehörige anderer Zusatzversorgung (bst. d) und Angehörige der bewaffneten Organe und Zollverwaltung (Bst. e), da diese Anspruch auf eine gesonderte Zusatzversorgung hatten, welche heute teils durch das AAÜG gespiegelt wird.

Beginn und Ende der FZR

Der Beitritt erfolgte durch schriftliche Erklärung nach § 4 FZR-VO, die bei Beschäftigten nach Abs. 2 bst. a im Betrieb abzugeben war, bei Freiberuflern nach bst. b beim Rat des Kreises, Abteilung Finanzen.³¹

Nach § 7 Abs. 1 FZR-VO begann die FZR mit dem Folgemonat der Beitrittserklärung. Sie konnte auch im Monat der Beitrittserklärung beginnen, sofern erst im Laufe des Monats die Beitragsbemessungsgrenze erstmals überschritten wurde (§ 7 Abs. 2).

Die FZR bestand fort nach § 6 FZR-VO bei Arbeitgeberwechsel und bei Wiederaufnahme der Arbeit nach Unterbrechung.

²⁹ Vom 17.11.1977 GBl. I Nr. 35, S. 373.

³⁰ Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung vom 23.11.1979 (GBl. I Nr. 43, S. 401).

³¹ Der Rat des Kreises bildet im Sinne der Verfassung der DDR (Art. 81) die unterste Ebene der Volksvertretung, nach Ministerrat, Staatsrat und der Volkskammer. Nach dem Gesetz über die örtlichen Volksvertretungen in der Deutschen Demokratischen Republik vom 4.7.1985, insb. §§ 40, 41 ergibt sich die Zuständigkeit für die Einhaltung des Arbeitsrechts und der Finanzwirtschaft auf kommunaler Ebene.

Das Ende der FZR regelte § 30 FZR-VO, nach Abs. 1 endete die FZR grundsätzlich mit dem Monat vor Rentenbezug. Der Abs. 2 regelte das Ende bei Übergang in eine anderweitige Zusatzversorgung. Nach Abs. 3 war auch der Austritt durch schriftliche Erklärung möglich. Die Versicherung endete in diesem Fall mit Ablauf des Kalenderjahres.

Beitragshöhe und Tragung

Nach § 8 Abs. 1 der FZR-VO betrug der Beitrag zur FZR 10 % des Verdienstes über 600 M monatlich bzw. 7.200 M jährlich. Eine Besonderheit regelte der Abs. 2 für die Werkstätigen, deren Verdienst 1.200 M monatlich betrug, also das doppelte der Beitragsbemessungsgrenze. Ihnen stand es frei nach Bst. a den tatsächlichen Arbeitsverdienst zu versichern oder nach Bst. b nur den Betrag bis 1.200 M monatlich.

Dieser Beitrag war durch die Werkstätigen selbst zu tragen.

Nach § 10 Bst. a FZR-VO war auch der Betrieb verpflichtet den gleichen Beitrag in Höhe von 10 % zu zahlen. Hier unterscheidet sich die FZR signifikant von der westdeutschen Höherversicherung, deren Beiträge vom Versicherten allein zu tragen waren. Für Freiberufler betrug der Beitragssatz nach § 11 Abs. 1 einheitlich 20 %, also in gleicher Höhe wie Arbeitnehmer und Arbeitgeberbeitrag nach § 8 und § 10 FZR-VO.

Nach § 12 FZR-VO ruhte die Beitragszahlung in Zeiten, in denen kein Verdienst über 600 M bzw. 7.200 M jährlich erzielt wurde, dabei wurde jedoch die Versicherung an sich nicht unterbrochen.

Ein Alleinstellungsmerkmal in der FZR ist die Regelung des § 13 FZR-VO. Hiernach sollten Werkstätige ab dem 26. Jahr der Zugehörigkeit zur FZR von der Beitragszahlung befreit werden. Dies wäre, bei frühestmöglichem Beitritt 1971, frühestens 1997 der Fall gewesen und kam daher nie zur Anwendung. Ab diesem Zeitpunkt sollte nur noch der Beitragsanteil des Betriebes gezahlt werden. Bei Freiberuflern entsprechend nur noch ein Beitrag von 10 % zu zahlen sein.

Leistungsansprüche aus der FZR

Nach § 2 FZR-VO bestanden grundlegend zwei Anspruchsgruppen: nach Abs. 1 die auf Zusatzrenten und nach Abs. 2 auf ein erhöhtes Krankengeld. Letzteres ist ein weiterer gravierender Unterschied zum westdeutschen System, was der Organisation der Sozialversicherung der DDR geschuldet sein dürfte, in der alle Zweige der Sozialversicherung bei einem Träger zusammengefasst waren.

Nach § 282 Abs. 2 AGB wäre die maximale Bemessungsgrundlage für das Krankengeld 600 M monatlich. Ohne die Zugehörigkeit zur FZR würde bei einem kinderlosen Werkstätigen nach Abs. 4 das Krankengeld 50 % des Bruttoverdienstes betragen. Durch die Zugehörigkeit zur FZR steigt dieser Satz nach Abs. 2 auf 70% des Nettoverdienstes. Diese signifikante Steigerung dürfte neben der sozialen Komponente auch dazu gedient haben die FZR attraktiv zu machen für jüngere, rentenferne Jahrgänge.

Auswirkungen auf die Altersrente³²

Nach § 20 Abs. 1 FZR-VO besteht die Berechnung aus drei Grundkomponenten: der Gesamtheit der Zugehörigkeit (bst. a), das über 600 M monatlich durchschnittlich erzielte Einkommen (bst. b) und Zurechnungszeiten (bst. c) und zusätzlichen Versicherungszeiten nach § 23 FZR-VO (bst. d).

Das ermittelte Einkommen ist im Weiteren die Basis der Berechnung der Leistung. Für jedes volle Jahr der Zugehörigkeit wird dieser Wert mit 2,5 % vervielfältigt und für jeden ein volles Jahr übersteigende Monat mit 0,2 %. Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Angenommen ein Versicherter mit 15 Arbeitsjahren hätte eine Zugehörigkeit zur FZR von 15 Jahren und einen Durchschnittsverdienst vorzuweisen.³³

In der Berechnung (Anlage 2) ergibt dies 56,25 M monatliche Zusatzrente. Dem gegenüber stünde eine Beitragsleistung von 2.699,90 M. Diese hätte der Versicherte bereits nach 48 Monatsrenten, also 4 Jahren Rentenbezug amortisiert. Das Sicherungsniveau beträgt ohne FZR 34,9 % des letzten Bruttoverdienstes, mit FZR beträgt es 41,3 %.

Wie zu erkennen ist, ist selbst bei kurzer Versicherungszeit ein deutlicher Unterschied im späteren Sicherungsniveau zu verzeichnen. Die FZR ermöglichte so das sehr geringe Sicherungsniveau der gesetzlichen Rente anzuheben und somit die Differenz zum letzten Arbeitsverdienst zu senken.

Es zeigt sich, dass das Sicherungsniveau der Rente ohne FZR im Vergleich zum letzten Lohn bei einem Durchschnittsverdiener sehr niedrig ist. Die FZR schafft somit nicht allein eine echte Zusatzleistung. Sie mildert auch die Folgen der niedrigen

³² Auch die Hinterbliebenenrente erhöhte sich nach § 24 FZR-VO und betrug nach Abs. 3 60% der Rente des Versicherten für die Witwe bzw. den Witwer und nach § 26 FZR Abs. 2 bst. a für die Halbwaise 30 % der Rente des Verstorbenen. Der § 27 FZR-VO regelte die proportionale Aufteilung der Zusatzrente auf mehrere Berechtigte. Die Betrachtung konzentriert sich auf Altersrenten.

³³ Mindestversicherungszeit nach § 3 Abs. 1 Renten-VO.

Beitragsbemessungsgrenze ab, die, wie gezeigt, dazu führt, dass selbst ein Durchschnittsverdienst über dieser liegt und somit unversichert bliebe. Die FZR-Komponente füllt somit die Lücke zwischen letztem Brutto und der eher geringen Rentenleistung aus der Pflichtversicherung.

3 System der VBL

Die VBL zählt ihrem Wesen nach zur zweiten Säule der Altersvorsorge, da sie zu den Betriebsrenten gehört. Ihre Versicherungs- und Leistungsbedingungen sind per Satzung geregelt.³⁴ Nach § 2 dieser Satzung ist Zweck der VBL den Beschäftigten der Beteiligten eine zusätzliche Versorgung im Fall von Alter, Erwerbsminderung und Tod zu bieten. Dabei steht sie nach § 2 Abs. 2 nicht im Wettbewerb.

Ihre Betrachtung im Rahmen dieser Arbeit ist lohnenswert, da sie systemisch eng mit der gesetzlichen Rentenversicherung verbunden ist. Auch die Stellung außerhalb des freien Marktes ist eine Parallele zur gesetzlichen Rentenversicherung auf. Anders als die gesetzliche Rentenversicherung ist neben der Pflichtversicherung auch die zusätzliche freiwillige Absicherung für Pflichtversicherte ermöglicht.

Die VBL versichert nach §§ 19, 20 VBLS die Beschäftigten von Bund (§ 19 Abs. 2 bst. a), Ländern (bst. b), sowie juristische Personen des öffentlichen Rechts (bst. d) und des privaten Rechts (bst. e), sofern diese Arbeitgeber eine Beteiligtenvereinbarung nach § 20 VBLS geschlossen haben. Wesentlich für eine solche Vereinbarung ist nach § 20 Abs. 1 VBLS, dass die Versicherung in der VBL über den Tarifvertrag Altersversorgung tarifvertraglich festgelegt ist. Beispiel hierfür ist die Deutsche Rentenversicherung. Ihre Beschäftigten sind nach § 25 TV-TgDRV iVm. § 1 ATV-TgRV pflichtversichert bei der VBL.

Nach § 24 der VBLS kennt die VBL derzeit drei Arten der Versicherung: Nach bst. a die Pflichtversicherung, nach bst. b die beitragsfreie Weiterversicherung und nach bst. c die freiwillige Versicherung. Für die Fragestellung der Arbeit relevant sind die Elemente der freiwilligen und der Pflichtversicherung.

3.1 Pflichtversicherung in der VBL

Die Versicherungspflicht ist geregelt im § 26 Abs. 1 VBLS. Sie besteht für Beschäftigte, die das 17. Lebensjahr vollendet haben (bst. a), vom Versicherungsbeginn bis zum Monat des Erreichens der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung die Wartezeit erfüllen können (bst. b) und deren anzuwendender Tarifvertrag eine Pflichtversicherung vorsieht (bst. c). Im Sinne des § 26 VBLS verläuft sie parallel zum Beschäftigungsverhältnis und damit zu Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Leistungsvoraussetzungen sind eng gekoppelt an jene der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach § 33 VBLS tritt der Versicherungsfall mit Beginn des Monats ein, zu dessen Beginn Anspruch auf eine gesetzliche Rente aus eigener Versicherung als Vollrente besteht. Die Leistung wird nach S. 3 auf Antrag gewährt.

Voraussetzung ist die Erfüllung der Wartezeit, die nach § 31 Abs. 1 VBLS grundlegend 60 Kalendermonate mit Beiträgen zur Pflichtversicherung beträgt. Dies ist analog der Regelung des § 50 Abs. 1 iVm. §§ 51 Abs. 1, 122 Abs. 1 SGB VI.³⁵

Wie ersichtlich ist wurden die Voraussetzungen der Leistungsgewährung an denen der gesetzlichen Rentenversicherung ausgerichtet.

Ermittlung der Leistungshöhe

Die Ermittlung der Leistungshöhe ist im § 35 VBLS geregelt. Nach Abs. 1 errechnet sich der Monatsbetrag der Rente aus den erworbenen Versorgungspunkten bis zum Rentenbeginn multipliziert mit dem Messbetrag von vier Euro. Nach Abs. 2 bestimmt sich die Höhe der Rente im Falle von teilweiser Erwerbsminderung, sie beträgt die Hälfte des Betrages nach Abs. 1.

Nach Abs. 3 wird die Rente vermindert im Falle des vorzeitigen Rentenbezuges. Die Minderung orientiert sich an der Minderung des Zugangsfaktors nach § 77 SGB VI und beträgt 0,3 % je Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme bis maximal 10,8 %. Diese Werte entsprechen in Prozent ausgedrückt jenen Werten des § 77 SGB VI. Auch hier verhält sich die VBL vollsynchron zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Ermittlung der Versorgungspunkte

Nach § 36 Abs. 1 VBLS werden Versorgungspunkte ermittelt für die zusatzversorgungspflichtige Entgelt (bst. a iVm. § 68 Abs. 4), für soziale Komponenten (Bst. b iVm. § 37) sowie für Bonuspunkte (bst. c iVm. § 68) und Altersvorsorgezulagen (bst. d bei Beschäftigten im Abrechnungsverband Ost). Sie werden nach S. 2 jeweils zum Ende des Kalenderjahres oder zum Ende der Beschäftigung ermittelt und zum Ende des Folgejahres dem Versorgungskonto gutgeschrieben.

Nach Abs. 2 werden die Versorgungspunkte für Entgelt ermittelt aus dem Verhältnis von einem Zwölftel des Jahresgehaltes mit dem Referenzentgelt von 1.000 € und dem

³⁵ Nach § 34 Abs. 2 VBLS ist auch die vorzeitige Erfüllung der Wartezeit möglich, sofern der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall eingetreten ist. Diese Regelung ist analog zum § 53 Abs. 1 SGB VI.

Altersfaktor nach Abs. 3. Der Altersfaktor nach Abs. 3 bildet eine Verzinsung von 3,25 % p.a. in der Anwartschaftsphase und 5,25 % in der Rentenbezugsphase ab. Er bestimmt sich nach der Differenz des abzurechnenden Kalenderjahres mit dem Geburtsjahr des Versicherten. Mit zunehmendem Alter sinkt dieser Altersfaktor ab und bildet so die kürzere Verzinsungsdauer ab. Damit wird einer Beitragsleistung von 4 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgeltgeltes und damit dem Altersvorsorgefaktor nach § 68 Abs. 4 SGB VI entsprochen. Als Berechnungsformel ergibt sich daher:

Versorgungspunkte (des KJ) = (Entgelt p.a. : 12) : 1.000 € x Altersfaktor³⁶

Weiterhin können Versorgungspunkte durch soziale Komponenten nach § 37 VBLS erworben werden. Nach Abs. 1 werden Versorgungspunkte für wegen Elternzeit ruhende Arbeitsverhältnisse ermittelt, in dem für längstens 36 Kalendermonate³⁷ ein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt von 500 € angesetzt wird.

Nach dem § 37 Abs. 2 VBLS werden weiterhin Versorgungspunkte ermittelt, wenn eine Erwerbsminderung vor dem 60. Lebensjahr eintritt. Die Ermittlung erfolgt nur für jeweils 12 volle Monate vor Vollendung des 60. Lebensjahr und in Höhe der durchschnittlich in den letzten 3 Jahren vor Versicherungsfall erworbenen Versorgungspunkte. Sofern in diesem Zeitraum kein Entgelt erzielt wurde, wird nach Abs. 2, S. 2 fiktiv das Entgelt angesetzt, welches im Kalenderjahr vor Rentenbeginn erzielt worden wäre.

In den sozialen Komponenten ist die Nähe zur gesetzlichen Rentenversicherung weniger stark ausgeprägt und zeigt sich vor allem in den gewählten Zeiträumen.

In der Gewährung von Hinterbliebenenrenten nach § 38 VBLS wird sowohl was den Rentenartfaktor als auch Anspruchsdauer und Anspruchgrundlage angeht vollständig an den Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angeknüpft.

³⁶ Beispielhaft sei gegeben ein Versicherter, Geburtsjahrgang 1994, Beschäftigter bei der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der im Jahr 2020 ein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt iHv. 16.087,55 € erzielte.

Der Altersfaktor laut Tabelle des § 36 Abs. 3: 2020 – 1994 = 26, daher laut Tabelle 2,3.

Versorgungspunkte = (16.087,55 € : 12) : 1.000 € x 2,3 = 3,08 Versorgungspunkte.

³⁷ Entspricht der Dauer der Kindererziehungszeit nach § 56 SGB VI.

Finanzierung der Pflichtversicherung

Die VBL kennt nach § 59 VBLS vier voneinander getrennte Abrechnungsverbände: Abrechnungsverband West – Versorgungskonto I (bst. a), Abrechnungsverband Ost/Umlage – Versorgungskonto I (bst. b), Abrechnungsverband Ost/Beitrag - Versorgungskonto II (bst. c) und den Abrechnungsverband freiwillige Versicherung (bst. d).

Im Grundsatz erfolgt die Finanzierung der VBL nach § 60 Abs. 1 VBLS durch Umlagen. Der Abs. 2 erlaubt den schrittweisen Übergang von der Umlagefinanzierung zum Kapitaldeckungsverfahren, welcher als Kombinationsmodell bezeichnet wird. Weiterhin die Vermögensanlagen nach Abs. 4. Während im Abrechnungsverband West die Leistungen allein aus der Umlage finanziert werden, wird im Abrechnungsverband Ost bereits ein teilweise kapitalgedecktes Verfahren angewandt.

3.2 Freiwillige Versicherung in der VBL

Neben der soeben betrachteten Pflichtversicherung eröffnet die VBL nach § 54 VBLS auch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung angelehnt an das Versorgungspunktesystem oder als Fondsparmodell.

Das Fondsparmodell steht derzeit nicht für Neuverträge offen.³⁸ Grund hierfür ist laut VBL die anhaltende Niedrigzinsphase.³⁹

Als derzeit mögliches Angebot ist das Produkt VBLextra verbleiben. Hierbei werden dem Grunde nach freiwillig Zusatzbeiträge zur VBL geleistet und dadurch weitere Versorgungspunkte erworben. Diese erhöhen die spätere Betriebsrente. Die Rahmenbedingungen regeln die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell⁴⁰, nachfolgend AVBextra.

Voraussetzung für die VBLextra ist nach § 1 Abs. 1 AVBextra ein Antrag auf freiwillige Versicherung, sowie nach Abs. 2 eine bestehende Pflichtversicherung (bst. a) oder

³⁸ Vgl. <https://www.vbl.de/de/vbldynamik>, letzter Zugriff: 24.04.2022, 17:37 Uhr.

³⁹ Vgl. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *VBLspezial 03*. Für Beschäftigte, Rentnerinnen und Rentner, Karlsruhe, 2022, S. 3.

⁴⁰ Gültig für Neuverträge ab 01.10.2016, abrufbar unter:

<https://www.vbl.de/documents/20142/37365/Versicherungsbedingungen+-+VBLextra+%28AVB04%29.pdf/edf5daeb-cc71-ecdf-00cf-168eeb5aa5db?t=1580291307991>, letzter Zugriff: 24.04.2022 11:53

eine freiwillige Fortführung einer beendeten Pflichtversicherung (bst. b) oder ein an der VBL beteiligter Arbeitgeber für seine Beschäftigten (bst. c).

Die VBLextra ist somit eine echte Zusatzversicherung, die einer Hauptversicherung bedarf.

Die Berechnung der Leistungshöhe und die Leistungsarten sind eng an die der Pflichtversicherung geknüpft. Die Regelungen zur Leistungshöhe nach § 5 AVBextra sind nahezu deckungsgleich mit denen der Pflichtversicherung mit Ausnahme der Möglichkeit einer teilweisen Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn nach § 5 Abs. 4 AVBextra. Es ist in der VBLextra dem Versicherten möglich bis zu 30 % des angesparten Kapitals als Einmalzahlung zu erhalten. Im Gegenzug wird die VBLextra - Rente anteilig gemindert. Nach § 9 AVBextra ist auch die vollständige Kapitalisierung möglich.

Ein Unterschied ergibt sich in der der Berechnung der Versorgungspunkte. Nach § 6 Abs. 1 AVBextra werden nur Versorgungspunkte ermittelt für die Beiträge zur freiwilligen Versicherung einschließlich Altersvorsorgezulage (bst. a) und für Bonuspunkte nach § 26 AVBextra (bst. b).

Beitragsbemessung erfolgt nicht anhand fester Werte, sondern nach § 25 Abs. 2 AVBextra jährlich mindestens iHv. 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 SGB VI. Die weitere Ausgestaltung der Beitragshöhe obliegt dem Versicherten.

Die Berechnung der Versorgungspunkte ist angelehnt an das Modell der Pflichtversicherung und unterscheidet sich nur in den Berechnungsfaktoren. Nach § 9 Abs. 2 AVBextra werden die gezahlten freiwilligen Beiträge zusammen mit der Altersvorsorgezulage durch den Regelbeitrag von 1.200 € geteilt und mit dem Altersfaktor nach Abs. 4 multipliziert. Dieser Altersfaktor ist deutlich niedriger als der der Pflichtversicherung.⁴¹

Nach § 6 Abs. 3 AVBextra erhöhen sich die ermittelten Versorgungspunkte um 4 % sofern auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten verzichtet wird und um 4 % bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres bei Verzicht auf Versicherung des Erwerbsminderungsrisikos.

⁴¹ Das Beispiel aus der Pflichtversicherung aufgreifend:

ein Versicherter Geburtsjahrgang 1994 zahlte im Jahr 2020 freiwillige Beiträge. Dies bedeutet ein Alter von 26 bei Beitragszahlung, somit laut Tabelle ein Altersfaktor von 0,93 und angenommen er zahlt nur den Mindestbeitrag:

$238,86 \text{ €} : 1.200 \text{ €} \times 0,93 = 0,19$ Versorgungspunkte 2020

Dies entspricht einem Rentenbetrag: $0,19 \times 4 \text{ €} = 0,76 \text{ €}$ monatlich.

Die so ermittelte Betriebsrente ist nach § 8 AVBextra dabei garantiert. Möglich ist darüber hinaus eine Beteiligung des Versicherten an den Gewinnüberschüssen der VBL durch die zusätzliche Leistung des Gewinnzuschlags. Dieser beträgt nach § 26 AVBextra bis zu 20 % der Betriebsrente. Dieser Faktor kann jedoch nur laufend bewertet werden. Für das Geschäftsjahr 2020 betrug er im betrachteten Tarif 20 %.⁴²

Der verbindliche Zinssatz liegt bei 0,25 %.⁴³

⁴² Vgl. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): Der Geschäftsbericht 2019, Karlsruhe, 2020, S.58.

⁴³ <https://www.vbl.de/de/avbextra>, letzter Zugriff: 25.04.2022, 11:16 Uhr.

4 Strukturmerkmale vorhergehender und bestehender Modelle im Vergleich

4.1 Voraussetzungen der Versicherung

Trägerschaft

Die HV und die FZR waren ihren jeweiligen Systemen der gesetzlichen Rentenversicherung zugeordnet. Die VBLextra unterliegt der Trägerschaft der VBL. Diese ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts wie auch die Träger der Deutschen Rentenversicherung Teil der mittelbaren Staatsverwaltung.

Zugangsberechtigung

Sowohl bei der HV als auch bei der FZR ist gemeinsames Merkmal, dass Beitragszahlungen nur möglich sind, sofern für den Versicherten bereits eine Grundversicherung in Form einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung bestand. Dadurch ausgeschlossen sind Personen, die in den jeweiligen Systemen versicherungsfrei waren oder wie in der FZR bereits durch andere Zusatzversorgungssysteme absichert waren.

In der VBL ist dieses Merkmal ähnlich ausgeprägt. Um Beiträge zur VBLextra zahlen zu können, muss eine Pflichtversicherung in der VBL bestehen, bzw. bestanden haben.

Eine Altersuntergrenze ergibt sich daher aus denen der jeweiligen Rentenversicherungssysteme. In der VBL besteht dem Grunde nach eine Altersuntergrenze, die jedoch mit dem 17. Lebensjahr niedrig ist und daher zu vernachlässigen ist.

In der Altersbeschränkung nach oben ist in allen Systemen die jeweilige Regelaltersgrenze vorgesehen. Die zusätzliche Absicherung konzentriert sich daher auf die Phase des aktiven Erwerbslebens.

Die FZR hatte als besondere Zugangsvoraussetzung die Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der DDR. Sie konnte also die höhere Absicherung nur insoweit gewährleisten als sie den in der Pflichtversicherung beitragsfreien Lohnanteil versicherte.

Allen Systemen ist gemein, dass sie das aktive Handeln des Versicherten erfordern. In der HV durch Zahlung zusätzlicher Beiträge, in FZR und VBLextra durch Beitrittserklärung.

4.2 Beitragshöhe und -tragung

In der HV werden die Beiträge allein durch den Arbeitnehmer getragen, zunächst durch den Kauf zusätzlicher Beitragsmarken, ab 1977 durch Beitragszahlung analog zur freiwilligen Beitragszahlung. Die Beitragshöhe war nach unten begrenzt durch den Mindestbeitrag und nach oben durch die Höhe des Grundbeitrages, d.h. den Beitrag zur Pflichtversicherung.

In der FZR wurde der Beitrag von insgesamt 20 % des lohnsteuerpflichtigen Entgeltes über 600 M monatlich bzw. 7.200 M jährlich hälftig durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen, bei Freiberuflern und Selbständigen durch diese allein. Eine Wahlmöglichkeit des monatlichen Beitrages bestand nicht, nur die Höhe des zu versichernden Einkommens war für besonders gut verdienende Versicherte möglich zu wählen.⁴⁴

Eine Besonderheit stellt die Beitragsfreiheit des Arbeitnehmers bzw. die Reduzierung des Beitrages der Selbständigen ab dem 26. Jahr der Zugehörigkeit zur FZR dar. Ab diesem Zeitpunkt war der Beitrag bei Beschäftigten vom Betrieb allein zu tragen, der Beitrag der Selbständigen reduzierte sich auf die Hälfte. Die Höchstgrenze des versicherbaren Entgeltes wurde im Laufe der Geschichte der FZR angehoben, sodass sie zum Ende der DDR keiner Beschränkung nach oben unterlag.

In der VBLextra wird der Beitrag durch den Versicherungsnehmer getragen. Es besteht nur die Verpflichtung einen Mindestbeitrag iHv. 1/160 der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV zu zahlen. Im Weiteren kann die Höhe des Beitrages vom Versicherten frei gewählt werden und richtet sich nach dem gewünschten monatlichen Rentenbetrag und seiner Leistungsbereitschaft.

Allen gemein ist daher die Tragung eines Arbeitnehmeranteils an der freiwilligen zusätzlichen Absicherung. Lediglich die FZR beteiligte zu gleichen Teilen, nach entsprechend langer Versicherung auch allein, die Betriebe an der Beitragslast.

Die flexible Beitragshöhe ausgehend von einem Mindestbeitrag ist der HV und VBLextra gemein.

⁴⁴ Nach § 8 Abs. 2 FZR-VO war es möglich bei Einkommen über 1.200 M monatlich bzw. 14.400 M jährlich entweder nach bst. a das tatsächliche Einkommen zu versichern oder nach bst. b das Einkommen bis zu diesen Grenzen.

4.3 Leistungsgewährung Anspruchsvoraussetzungen

In allen vorgestellten Systemen ist die Gewährung von Leistungen eng geknüpft an die Leistungsgewährung in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Aus den Beiträgen zur HV werden nach § 269 Abs. 1 SGB VI Steigerungsbeträge errechnet, die zusätzlich zum Monatsbetrag der Rente geleistet werden. Anspruchsgrundlage ist somit eine Rentenleistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

In der FZR bestand eine eigene Anspruchsgrundlage in den §§ 18, 19 und 24 FZR-VO. Der Anspruch auf eine Zusatzaltersrente bestand nach § 18 Abs. 1 FZR-VO für Männer mit Vollendung des 65. Lebensjahres und für Frauen mit Vollendung des 60. Lebensjahres. Die Gewährung einer Rentenleistung aus der FZR unterlag somit einer eigenständigen Anspruchsgrundlage und war unabhängig von der Gewährung einer Rente nach der Renten-VO.

In der VBLextra besteht nach § 4 AVBextra Anspruch auf Leistungen soweit ein Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Es besteht somit keine eigenständige Anspruchsgrundlage, sondern der Versicherungsfall tritt mit Rentenbeginn der gesetzlichen Rentenversicherung ein.

Allen Systemen gemein ist, dass die Leistungen auf Antrag erbracht werden, wobei in der HV kein eigenständiger Antrag zu stellen ist, sondern aus dem Antrag auf gesetzliche Rente heraus die Leistung begehrt wird.

Leistungshöhe und Berechnung

Die HV sieht die Gewährung eines statischen Betrages zusätzlich zur dynamischen Rentenzahlung vor. Eine Anpassung der Leistung ist nicht vorgesehen. Die Berechnung erfolgt durch die Berechnung eines Vomhundertsatzes des Nennwertes des Beitrages.

Die FZR-Leistungen berechneten sich nach der Höhe des versicherten Entgelts sowie der Dauer der Zugehörigkeit zur FZR. Eine Anpassung der Leistung war wie in der gesetzlichen Rentenversicherung der DDR nicht systematisch vorgesehen, sondern konnte nur durch den Gesetzgeber bestimmt werden.

Besonders an der FZR war die Gewährung eines höheren Krankengeldes. Diese Vergünstigung während der Anwartschaftsphase findet sich nur hier und liegt nicht zuletzt darin geründet, dass in der DDR alle Sozialversicherungen zusammengefasst über die Staatliche Sozialversicherung der DDR abgewickelt wurden.

In allen Systemen hängt die Leistungshöhe ab von der Dauer der Zugehörigkeit und den gezahlten Beiträgen. In der FZR wird dieser Zusammenhang einheitlich über die gesamte Dauer der Versicherung betrachtet. In der HV und der VBLextra durch die Bewertung der Beiträge im Verhältnis zum Lebensalter bei Zahlung.

In der VBLextra werden Versorgungspunkte errechnet, die mit einem festen Eurobetrag multipliziert werden. Die Leistung besteht neben dem Rentenbetrag aus dem angesparten Kapital plus Verzinsung auch, bei entsprechend guten Erträgen der VBLextra, aus einem Gewinnzuschlag. Die Leistungen sind daher teilweise dynamisch.

In der VBLextra besteht neben der Zahlung einer monatlichen Rente auch die Möglichkeit einen Teil des angesparten Kapitals in einer Einmalzahlung zu erhalten. Dies ist bei HV und FZR nicht vorgesehen, da diese nicht kapitalgedeckt waren.

Anders als in der HV und der FZR kann in der VBLextra die Leistungsgewährung im Falle von Erwerbsminderung oder Tod ausgeschlossen werden. Hierdurch wird die versicherungsmathematische Kalkulation verändert, da bestimmte Risiken nicht mehr versichert werden. Hieraus folgt eine höhere Wertigkeit der Versorgungspunkte.

Anpassung in der Leistungsphase

HV und FZR sahen grundsätzlich keine Anpassung der Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalls vor. Die VBLextra hingegen kennt neben der grundsätzlich statischen Rentenleistung auch die Möglichkeit die Leistungsbezieher an Überschüssen aus der Bewirtschaftung der Kapitalanlage zu beteiligen.

5 Merkmale eines neuen Systems der freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge

Aus den vorgestellten Systemen freiwilliger zusätzlicher Altersvorsorge ergeben sich im Vergleich einige gemeinsame Merkmale, die auch Teil einer neu zu entwickelnden zusätzlichen Altersvorsorge unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung sein können. Die im Vergleich bei allen Systemen auftretenden Merkmale sind dabei Anhaltspunkte für die Merkmale eines neu aufzubauenden Systems.

Wesentliches Vorbild ist die VBLextra, da sie als einziges der vorgestellten Systeme aktuell dem Beitritt offensteht und dabei gleichzeitig ein Produkt aus öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ist. Sie kann daher als Musterbeispiel dienen.

Im Folgenden stellen sich daher verschiedene Fragen an die mögliche Ausgestaltung einer freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung.

5.1 Trägerschaft

Fraglich ist, ob eine neue Form der freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge im öffentlich-rechtlichen oder im privatwirtschaftlichen Umfeld ihren Träger finden soll.

Gegen die privatwirtschaftliche Trägerschaft spricht wie in den einführenden Kapiteln gezeigt zunächst das geringe Interesse namhafter Versicherer wie der Debeka an der weiteren Vermarktung der Riesterrente.

Weiterhin ist zu beachten, dass die öffentlich-rechtliche Trägerschaft eine Gewinnerzielungsabsicht ausschließen kann. Die VBL hat dies per Satzung getan, wie in 3 gezeigt. Sie kann somit ihre Einnahmen und Erträge so verwalten, dass Überschüsse der Versichertengemeinschaft zukommen. Anders als privatwirtschaftliche Anbieter muss sie weder einen Gewinn für die Versicherung ausweisen, noch muss sie Vermittlungsprovisionen erwirtschaften. Die Kosten neben der Verwaltung und Leistungserbringung sind somit geringer als in der Privatwirtschaft.

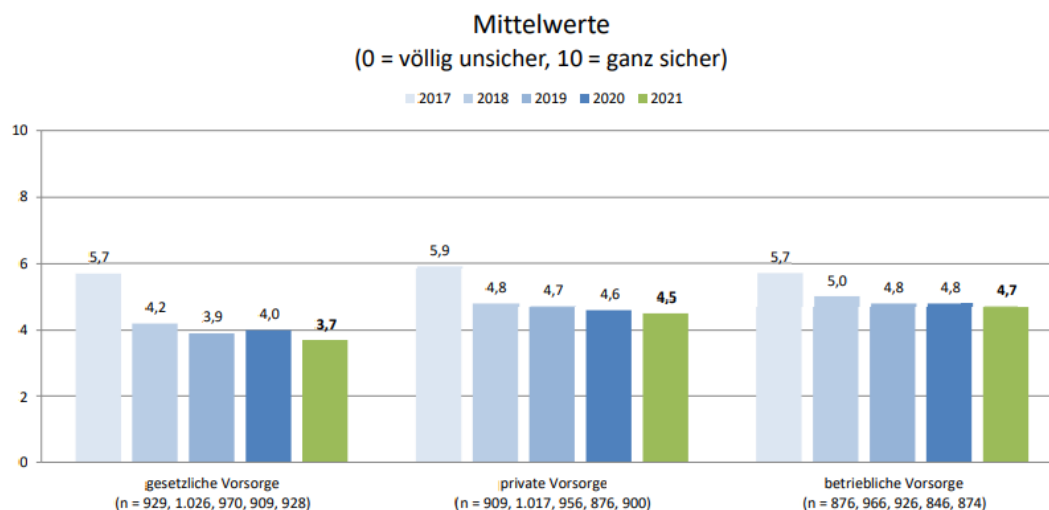
Weiterhin relevant ist die Frage, ob die Versicherten Vertrauen zu dem Träger der zusätzlichen Altersvorsorge empfinden. Fraglich ist, ob dies die Deutsche Rentenversicherung sein kann.

Ein nicht zu unterschätzender Punkt ist, dass sie, wenn auch in wechselnder Trägerschaft, seit 130 Jahren und damit auch über zwei Weltkriege und verschiedenste politische Systeme hinweg die Anerkennung von Pflichtbeitragszeiten gewähren konnte. Beispiel hierfür sind die §§ 248 oder 286a SGB VI, die die Anerkennung von Zeiten außerhalb des Bundesrechtes ermöglichen.

Ob dies aber auch so in der breiten Bevölkerung wahrgenommen wird, ist nicht abschließend zu klären. Durch Umfragen kann jedoch ein Eindruck über das Vertrauen der Erwerbstätigen in die Deutsche Rentenversicherung gewonnen werden.

Eine Studie, auf die sich sowohl Presse als auch Versicherungsunternehmen berufen, wurde vom sogenannten Deutschen Institut für Altersvorsorge, DIA, in Auftrag gegeben und durch die INSA-CONSULERE GmbH durchgeführt. Sie kommen zu folgendem Ergebnis:⁴⁵

Vertrauen



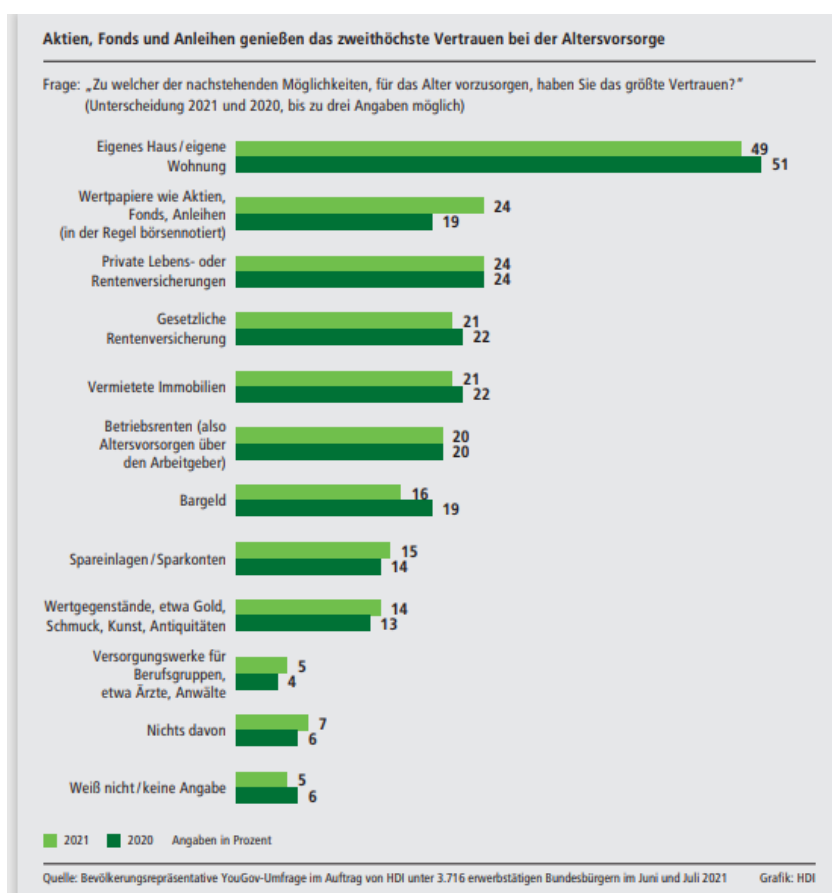
Auf einer Skala von 0 (schlechtester Wert) bis 10 (bester Wert) wird die gesetzliche Vorsorge mit einem Schnitt von 3,7 am schlechtesten bewertet. In sie hat man also das geringste Vertrauen. Mit 4,5 liegt die private Vorsorge vor der gesetzlichen und knapp hinter der betrieblichen Vorsorge, die mit 4,7 am besten abschneidet. Die Rangreihenfolge ist dieselbe wie im letzten Jahr. Die gesetzliche Vorsorge hat an Vertrauen etwas abgenommen (- 0,3), genau wie die private (- 0,1) sowie die betriebliche Vorsorge (- 0,1).

Wie aus der Grafik hervorgeht, wird von den Befragten die gesetzliche Rentenversicherung als die am wenigsten vertrauenswürdige Vorsorge wahrgenommen. Zu beachten ist dabei zunächst die Methodik der Umfrage. Laut der Studie wurden 1.014 erwerbsfähige Personen befragt im Rahmen einer Onlinebefragung. Im

⁴⁵ Studie, sowie nachfolgende Grafik aus: https://www.dia-vorsorge.de/wp-content/uploads/2022/01/2021_12_13_DIA-Deutschland-Trend-Vorsorge_2021.pdf, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:35 Uhr.

Vergleich zu den 56,776 Millionen Versicherten der DRV⁴⁶ kann daher nicht von einer repräsentativen Gruppe ausgegangen werden.

Weiterhin zu beachten ist, dass es sich bei DIA nicht um eine neutrale Organisation handelt. Laut ihrem Impressum wird sie „von Unternehmen der Finanzwirtschaft, die mehr Eigeninitiative des Einzelnen und Sicherheit im Alter als entscheidende gesellschaftspolitische Aufgaben sehen, getragen.“⁴⁷ Darunter laut Impressum die Deutsche Bank. Angesichts dessen ist zu vermuten, dass die Studie im Auftrag der DIA nicht zuletzt dazu dienen soll der privaten Finanzwirtschaft ein positiveres Bild zu geben. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei einer Studie im Auftrag der HDI selbst:⁴⁸



Auch in dieser Studie wurde nur eine, im Vergleich zur Gesamtzahl der gesetzlich versicherten Menschen, extrem kleine Gruppe befragt und dies im Auftrag eines privaten Versicherers. Ob diese Umfragen daher nicht tendenziös sind, ist daher sehr fragwürdig. Der DGB kritisiert die Umfragemethodik und Ergebnisse der DIA nicht

⁴⁶ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken-und-berichte_node.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:40 Uhr.

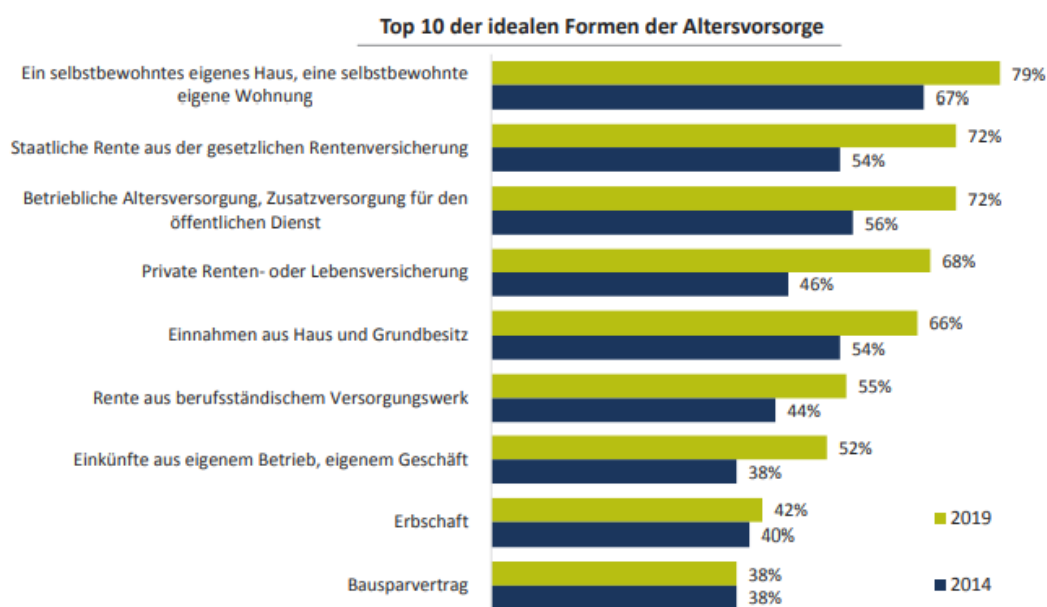
⁴⁷ <https://www.dia-vorsorge.de/ueber-uns/>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:46 Uhr.

⁴⁸ Studie und Grafik: <https://www.berufe-studie.de/vertrauen-altersvorsorgeformen.html>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:59 Uhr.

zuletzt aufgrund ihrer Nähe zur Finanzwirtschaft.⁴⁹ Auch zu beachten ist, dass in der Studie der HDI das Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung leicht angestiegen ist und sich nur um 2 % von dem in die private Versicherung unterscheidet. Deutlich niedriger als das Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung ist das Vertrauen in börsennotierte Papiere, dies auch mit fallender Tendenz.

Zu einem deutlich anderen Ergebnis kommt eine Umfrage im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt von Ipsos:⁵⁰

Die DRV führt den positiven Trend hauptsächlich darauf zurück, dass trotz der Krisen an den internationalen Finanzmärkten und anhaltend niedriger Zinsen die gesetzliche Rente nahezu unberührt blieb.



51

Wie aus der Grafik hervorgeht, zeichnet sich bei der im Auftrag der DRV durchgeführten Umfrage ein deutlich anderes Bild. Gemeinsam mit der Studie der HDI hat das Ergebnis, dass die selbst bewohnte Immobilie als idealste Form der Altersvorsorge betrachtet wird. Abweichungen liegen jedoch vor allem in der Wahrnehmung der gesetzlichen Rentenversicherung. Wird sie in den Studien der

⁴⁹ <https://www.rentenkommission.de/aktuelles/++co++b69300fc-3844-11ea-ba78-52540088cada>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 16:12 Uhr.

⁵⁰ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Pressen/Presse/Meldungen/2019/191227_positive_wahrnehmung.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 16:32 Uhr.

⁵¹ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Presseseminare/2019_07_11_12_berlin/11_07_datei_dr_dees.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 16:36 Uhr

privaten Finanzwirtschaft durchweg weniger wertgeschätzt als Aktien oder private Vorsorge, so ist sie hier an zweiter Stelle verortet. Auch ist zu erkennen, dass anders als in den Studien der DIA und der HDI nicht ein Abwärtstrend im Vertrauen der Befragten zu erkennen ist, sondern sogar ein deutlicher Anstieg.

Die in den Studien der HDI und DIA als besonders vertrauenswürdig geführten Wertpapiere, Aktien und Fonds sind in der Studie im Auftrag der DRV nicht auf den vorderen zehn Plätzen vertreten und werden nur von 37 % der Befragten als ideal empfunden.

Methodisch ist zu bemerken, dass in der Studie im Auftrag der DRV auch die an die Befragten gestellten Fragen im Volltext abgedruckt sind. Die Studien der DIA verzichteten hierauf.

Die Studie der DRV ist daher wesentlich transparenter gestaltet und deutlich besser nachvollziehbar.

Es zeigt sich, dass das Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung in allen drei Studien nicht signifikant schlecht ist. Besonders wenn man beachtet, dass die Studien der DIA und der HDI von privaten Anbietern von Finanzprodukten finanziert werden, ist deren Tendenz zur positiveren Darstellung des privaten Sektors nicht überraschend. Allen Studien gemein ist jedoch ein solides Grundvertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung als Altersvorsorge. Auch der Trend zeigt, dass die gesetzliche Rentenversicherung zunehmend positiver wahrgenommen wird. Hierzu dürfte auch beigetragen haben, dass die Krisen der letzten Jahrzehnte, anders als bei börsennotierten Werten, nie zu einem Totalverlust der Einlage (Pflichtbeiträge) geführt haben.

Somit kann festgestellt werden, dass das Grundvertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung dazu beitragen dürfte die Akzeptanz einer zusätzlichen Absicherung im Alter zu erhöhen und die Hemmschwelle ein Produkt auszuwählen sinken kann, wenn der Einzelne nicht nur aus der Menge an Angeboten am freien Markt wählen kann, sondern auch ein staatliches Angebot der gesetzlichen Rentenversicherung geschaffen wird.

Die durchgehende Zusatzversicherung bei der gesetzlichen Rentenversicherung hätte weiterhin den Vorteil flexibel auf Arbeitgeberwechsel reagieren zu können, da durch die Koppelung an die Versicherungspflicht an sich kein bestimmter Wirtschaftszweig oder Arbeitgeber gefordert ist. Dies bedeutet vor allem für die Versicherten eine Kontinuität der Versicherung und keine Zersplitterung in verschiedene Systeme.

Letztlich wäre auch die gemeinsame Verwaltung der Versicherten in Pflichtversicherung und freiwilliger Versicherung vorteilhaft. Der Versicherte hätte hierdurch einen festen Bezugspunkt für Fragen zu seiner Altersvorsorge und würde aus einer Stelle sowohl seine Ansprüche aus der Pflichtversicherung als auch der zusätzlichen Absicherung erfahren können. Auch in der Beratung wäre dies von Vorteil, da mit der prognostizierten gesetzlichen Altersrente aus dem geklärten Versicherungskonto wesentlich leichter ermittelt werden kann, wie hoch die zu erwartende Leistung im Alter ist. Der Versicherte könnte so leichter beraten werden und selbst über den Bedarf an zusätzlicher Absicherung entscheiden.

Da die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bereits nach aktuellem Recht insbesondere durch § 14 SGB I zur Beratung verpflichtet sind, würde sich die Beratungstätigkeit nur in ihrer Ausgestaltung ändern.

Um bundesweit einheitliche Verwaltung des Kapitals und damit auch bundesweit einheitliche Erträge zu ermöglichen, sollte die Verwaltung der Zusatzversicherung jedoch nicht bei den jeweiligen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgen, sondern zentralisiert bei einer Stelle.

Da die Deutsche Rentenversicherung Bund bereits nach § 138 SGB VI zuständig ist für Grundsatz- und Querschnittsaufgaben, wäre sie der geeignete Träger der neuen Zusatzversicherung. Sie wäre somit zuständig für die Verwaltung des Kapitalstocks der Zusatzversicherung, sowie die Aufstellung der versicherungsmathematischen Kalkulationen.

Der Aufbau einer neuen freiwilligen zusätzlichen Altersvorsorge unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung ist daher sinnvoll, um durch das hohe Vertrauen in die Institution Deutsche Rentenversicherung möglichst hohe Akzeptanz unter den potentiellen Versicherten zu finden. Auch wird durch die Anbindung an die Deutsche Rentenversicherung für den Versicherten eine zentrale Stelle für seine Fragen zur und um die Altersvorsorge geschaffen. Nach dem Vorbild der VBL kann somit von einem Träger sowohl eine Pflichtversicherung als auch eine freiwillige Komponente geboten und verwaltet werden. Dem Versicherten wird durch die Schaffung einer Zusatzversicherung unter öffentlich-rechtlicher Trägerschaft ermöglicht seine Altersvorsorge zentral zu organisieren im Rahmen einer mittelbaren Staatsinstanz, deren Aufgabe nicht in der Erzielung von Gewinnen für den Versicherer liegt, sondern in der Aufrechterhaltung einer stabilen Zusatzversorgung in Form einer Zusatzversicherung.

5.2 Freiwilligkeit und Flexibilität

Wie in den vorgestellten Systemen gesehen, ist die Freiwilligkeit der Zusatzvorsorge unterschiedlich weit ausgestaltet.

Der Beitritt an sich ist in allen Systemen dem Versicherten überlassen. Die FZR war systematisch so angelegt, dass die Betriebe auf den Beitritt der Beschäftigten hinwirken sollten. Die HV hingegen unterlag einem hohen Maß an Freiheit, da einzig die Zahlung oder Nichtzahlung von Beiträgen über die Zugehörigkeit entschied. Der Beitritt zur VBLextra ist freiwillig, mündet jedoch in eine vertragliche Bindung an die Versicherung.

Im Aufbau einer neuen freiwilligen Zusatzversicherung sollte der Beitritt grundsätzlich jederzeit möglich sein. Jedoch sollte der Austritt so gestaltet werden, dass er zwar möglich ist, jedoch nicht dazu führt, dass die Finanzierung der gesamten Zusatzversicherung unkalkulierbar wird. Dies kann dadurch erreicht werden, dass der Beitritt durch Vertragsschluss grundsätzlich jederzeit möglich ist. Ein Austritt sollte jedoch nur bedingt möglich sein.

So könnte nach Vorbild der VBLextra ein Austritt dadurch erfolgen, dass die Versicherung ruhend gestellt werden kann. Hierdurch wird das Vertragsverhältnis nicht beendet und dem Versicherten flexibel die erneute Einzahlung ermöglicht.

Gleichzeitig werden so Kosten für die Auszahlung des vom Versicherten angesparten Kapital vermieden. Durch den Verbleib der gezahlten Beiträge im System kann weiterhin ein Ertrag durch Anlage des Kapitals erzielt werden.

Grundlegend sollte die Beitragshöhe nach oben unbegrenzt sein. Anders als in der FZR sollte der Beitrag nicht zwingend an die Höhe des Entgeltes des Versicherten geknüpft sein, um den Gestaltungsraum des Versicherten möglichst groß zu halten. Weiterhin spricht, da es sich anders als bei HV und FZR, um ein kapitalgedecktes Verfahren handeln soll, nichts dagegen eine hohe Kapitalsumme anzusparen. Da die Leistung an den Versicherten aus seinem angesparten Kapital und dessen Erträgen erfolgt, führt die Verzinsung eines höheren Kapitals auch zu entsprechend höheren Erträgen. Anders als im Umlageverfahren kommt es zu keiner Mehrbelastung der Versichertengemeinschaft. Eine Begrenzung der Beitragszahlung nach oben ist daher nicht notwendig.

Eine Begrenzung der Beitragshöhe nach unten ist hingegen notwendig, um ein äquivalentes Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Eine zu geringe

Beitragshöhe würde trotz Verzinsung zu einer nicht auszahlbaren Leistungshöhe führen. Es muss daher ein Mindestbeitrag bestimmt werden, der eingedenk möglicher Verzinsung und der Kosten der Versicherung eine auszahlbare Leistung bewirkt.

5.3 Berechtigter Personenkreis

Nach dem Vorbild der vorgestellten Zusatzversicherungen ist eine Verbindung von Grundversicherung aus der Versicherungspflicht und der zusätzlichen Versicherung anzustreben, da so der Charakter einer Zusatzversicherung gewahrt wird und von der gemeinsamen Verwaltung des Versichertenbestandes profitiert werden kann. Wie in der VBLextra bietet sich auch die Option an die Versicherung freiwillig fortzuführen, wenn die Grundversicherung entfällt.

Zum Beitritt berechtigt sollten alle versicherungspflichtigen Personen nach SGB VI sein. Dadurch wird erreicht, dass die Zusatzversicherung den Charakter eines echten Zusatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung behält. Der Personenkreis wäre somit grundsätzlich jeder versicherungspflichtige Beschäftigte und Selbständige.

Auch während Zeiten, in denen Versicherungspflicht nach § 3 SGB VI vorliegt, wie beispielsweise bei Krankengeldbezug würde so die zusätzliche Absicherung erhalten bleiben.

Die Öffnung der Zusatzversicherung für freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherte Personen wäre grundsätzlich denkbar, um auch ihnen eine zusätzliche Absicherung zu ermöglichen.

Bereits nach geltendem Recht können freiwillig Versicherte in der Zahlung ihres Beitrages nach §§ 157 iVm. 167 SGB VI flexibel Beiträge zwischen der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 450 € monatlich und der Beitragsbemessungsgrenze zahlen. Die Zahlung von Beiträgen bis zur Beitragsbemessungsgrenze entspricht im Jahr 2022 der Versicherung eines Entgeltes von 84.600 € jährlich oder 7.050 € monatlich. Eine Absicherung über diesen Betrag hinaus ist im Rahmen eines kapitalgedeckten Verfahrens grundsätzlich denkbar.

Diese Flexibilität der Beitragszahlung, die allein durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft des Versicherten begrenzt wird, würde durch die Schaffung einer Zusatzversicherung für Versicherungspflichtige auch auf diese Gruppe übertragen. Freiwillig Versicherten die Möglichkeit zur weiteren Vorsorge zu

gewähren, erfordert keinen anderen Mehraufwand in der Verwaltung als bei Pflichtversicherten.

Die Zusatzversicherung sollte somit grundsätzlich nur bereits versicherten Personen nach SGB VI offenstehen.

5.4 Grundlagen der Beitragskalkulation

5.4.1 Berechnungsfaktoren des Beitrages

Die Berechnung eines Beitrages zur Zusatzversicherung unterliegt verschiedenen Faktoren. Wie in den vorgestellten Systemen gesehen sind sie das Ergebnis einer versicherungsmathematischen Kalkulation.

Vorbild hierfür kann die Lebensversicherung und ihre versicherungsmathematische Prämienkalkulation sein.

Hierbei wird anhand bestimmter Wahrscheinlichkeitswerte ein Verhältnis gebildet aus dem zu erwartenden Ertrag des eingezahlten Kapitals, dem möglichen Leistungsbeginn, dem zu erwarten Leistungsende z.B. durch Tod, der Leistungshöhe und den notwendigen Kosten der Versicherung, zu denen neben Verwaltungskosten auch die nötigen Rückstellungen zur Garantie der zugesicherten Leistung zählt.⁵²

Im Grundsatz erfolgen versicherungsmathematische Berechnungen nach einem Äquivalenzprinzip. Ziel der Berechnung ist es den eingezahlten Beiträgen eine äquivalente Leistung gegenüberzustellen. Dabei ist die zu leistende Zahlung abhängig von dem zu erwartenden Barwert der Leistung und der Wahrscheinlichkeit den Leistungsfall zu erleben.⁵³

Ein Faktor ist der zu erwartende Zins. Um in der Auszahlungsphase einen bestimmten Barwert zu erreichen, der in der Leistungsphase in monatliche Zahlungen umgesetzt wird, ist es nötig den später gewünschten Betrag abzuzinsen, d.h. unter Annahme eines jährlichen Zinssatzes über einen bestimmten Verzinsungszeitraum hinweg wird rückgerechnet, wie hoch ein Beitrag zur Kapitalanlage sein muss, um den gewünschten Zielbetrag zu erreichen.

⁵² Vgl. Kahlenberg, Jens: Lebensversicherungsmathematik. Basiswissen zur Technik der deutschen Lebensversicherung. Wiesbaden, 2018, S. 187.

⁵³ Vgl. Ebd. S. 188.

In einer grundlegenden Kalkulation ohne Anlage am Kapitalmarkt würde kein kalkulatorischer Gewinn entstehen. Die garantierte Verzinsung führt bestenfalls zum Erhalt des Barwertes der Einzahlungen über die Dauer der Versicherung.

Wie in den Berechnungsbeispielen der HV und FZR gesehen lag der angenommene Zinssatz in der Vergangenheit höher, als der von der VBLextra garantierte Zinssatz von 0,25 %. Dieser kann nicht die Inflation ausgleichen, senkt jedoch den Wertverlust.

Da eine neu zu errichtende Versicherung jedoch auf die aktuelle Zinsentwicklung Rücksicht nehmen muss, kann ein hoher Zins aktuell nicht garantiert werden, ohne die Finanzierung der Versicherung zu gefährden.

In der Anfangszeit sollte daher der für Kapitallebensversicherungen verbindliche Zinssatz von 0,25 % gewählt werden, um ein konkurrenzfähiges Produkt zu schaffen. Dass dessen Finanzierbarkeit aus Erträgen am Kapitalmarkt möglich ist, zeigt die VBLextra.

Sinnvoll ist den Garantiezins bei Abschluss an den Garantiezins nach § 2 DeckRV in der zum Vertragsschluss jeweils gültigen Fassung zu binden, um stets im Zinssatz einen Ausgleich zwischen Konkurrenzfähigkeit und Finanzierbarkeit zu schaffen.

Dieser Garantiezins sollte durch eine Staatsgarantie zusätzlich abgesichert werden, um die Bindung an einen Sicherungsfond der Versicherungswirtschaft zu vermeiden und dem Versicherten in jedem Fall eine Leistung garantieren zu können.

Um eine Äquivalenz zwischen gezahlten Beiträgen und zu erwartender Leistung zu gewähren, die im Rahmen der Kapitaldeckung erwirtschaftet werden soll, muss auch das Alter des Versicherten bei Beitragszahlung eine Rolle spielen. Wie gezeigt ist dieses Merkmal bei allen vorgestellten Systemen in der einen oder anderen Variante zu finden und bildet die angenommene Verzinsung der gezahlten Beiträge ab, welche neben den gezahlten Beiträgen wesentlich ist für den Aufbau von Kapital für die voraussichtliche Dauer der Auszahlphase. Ein solcher Faktor ist daher unerlässlich für eine freiwillige zusätzliche Versicherung auf versicherungsmathematischer Basis.

In der Kalkulation von klassischen Lebensversicherungen wird dieser biometrische Faktor u.a. durch sogenannte Sterbetafeln ausgedrückt.

Eine Sterbetafel ist das Ergebnis einer komplexen Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten. Sie drückt aus, wie wahrscheinlich es ist, dass eine Person aus einer bestimmten Altersgruppe ein Lebensalter erreichen kann bzw. wie wahrscheinlich ein Sterbefall in einem bestimmten Alter ist. Dabei wird davon

ausgegangen, dass das Sterberisiko mit zunehmendem Alter ansteigt, bis eine Generation vollständig verstorben ist.⁵⁴

Im Bereich von Rentenversicherungen wird die sogenannte Sterbetafel DAV 2004 R angewandt, welche die Wahrscheinlichkeit abbildet ein bestimmtes Lebensalter zu erreichen. Die mögliche Altersspanne liegt zwischen 0 und 121 Jahren. Die Entwicklung der zukünftigen Lebenserwartungen wird durch eine Trendfunktion ausgedrückt. Diese bildet das statische Sterberisiko ab.⁵⁵

Ein weiterer Faktor ist die Abbildung der Kosten der Versicherung. Dieser umfasst alle während des Vertragsverhältnisses entstehenden Kosten für Vertrieb und Verwaltung einer Versicherung sowie der Anlage des angesparten Kapitals über die Dauer des Vertragsverhältnisses hinweg. Darin enthalten sind bei privaten Versicherungsunternehmen auch Kosten für Provisionen⁵⁶

Bei einer freiwilligen zusätzlichen Rentenversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung können Kosten für Provisionen ausgeschlossen werden. Es würden somit nur die Kosten der Verwaltung anfallen. Bei einer parallelen Verwaltung mit der Grundversicherung würden diese jedoch geringer ausfallen als bei privaten Trägern, da vor allem die Kontoführung und Information des Versicherten, maschinell gestützt, gemeinsam mit der verpflichtenden Renteninformation i.S.d § 149 Abs. 3 SGB VI erfolgen könnte.

Die Kosten für die Verwaltung und Anlage des angesparten Kapitals müssten gemäß dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach § 68 SGB IV so ausgewogen werden, dass sie möglichst niedrig sind. Hierzu wäre es erforderlich die Angebote am Kapitalmarkt laufend zu vergleichen und zu bewerten. Neben der Verwaltung des Versichertenbestandes wäre dies eine Aufgabe in der Verwaltung der freiwilligen zusätzlichen Rentenversicherung.

Eine Abschließende Kalkulation dieses Kostenfaktors ist im Rahmen dieser Arbeit nicht zu leisten. Jedoch kann unter bestimmten Annahmen einen zu erwartenden Faktor bestimmt werden.

Zum einen liegen die Verwaltungskosten der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland derzeit bei 1 % der Gesamtausgaben der Deutschen

⁵⁴ Vgl. Ebd. S. 96 ff.

⁵⁵ Vgl. Ebd. S. 110.

⁵⁶ Vgl. Ebd. S. 177.

Rentenversicherung Mitteldeutschland bei sinkender Tendenz.⁵⁷ Die Kosten der in ihrem Versichertenbestand und Aufgabenbereich größeren Deutschen Rentenversicherung Bund lagen bei 1,2 % der Gesamtausgaben.⁵⁸

Zum anderen wird in der Kalkulation der VBLextra ein Verwaltungskostenanteil von 2,97 – 3,73 % der gezahlten Beiträge angesetzt.⁵⁹

Für die aufzubauende Zusatzversicherung bedeutet dies, dass die zu erwartenden Kosten der Verwaltung sich etwa im Rahmen von 1 – 4 % befinden sollten. Durch die Bindung an den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach § 68 SGB IV könnte die Verpflichtung zur kostengünstigen Verwaltung reglementiert werden.

Die Kalkulation des Beitragssatzes müsste daher den vorgestellten Grundlagen der Versicherungsmathematik folgen und die Faktoren Garantiezins, Lebensalter und Erlebenswahrscheinlichkeit des Leistungsfalls sowie die Verwaltungskosten beinhalten.

5.4.2 Mögliche Ausgestaltung des Beitrags

Unter Berücksichtigung der eben genannten Faktoren müsste für eine neu zu errichtende Versicherung der Beitrag abschließend kalkuliert werden.

Vorbild hierfür könnte die VBLextra sein, die wie in 3.2 gezeigt als Mindestbeitrag 1/160 der jährlichen Bezugsgröße festgelegt hat. Dies sind im Jahr 2022 jährlich 246,75 € Beitrag, was einer monatlichen Einzahlung von 20,56 € entspricht.

Dieser Mindestbeitrag ist in seiner monatlichen Höhe so gering, dass er auch bei Einkommensveränderungen tragbar bleibt. So kann die Versicherung fortgeführt werden in Zeiten des Krankengeld- oder Elterngeldbezuges. Auch aus dem Pflegegeld für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen kann dieser Beitrag erbracht werden.

Durch die Bindung des Mindestbeitrages an die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV würde eine Dynamik in die Beitragshöhe eingebracht, die sich an der Entwicklung des

⁵⁷ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland (Hrsg.): Geschäftsbericht 2020. Leipzig, 2021, S. 29ff.

⁵⁸ ⁵⁸ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Geschäftsbericht 2020. Berlin, 2021, S. 28ff.

⁵⁹ Vgl. <https://www.vbl.de/de/-/fragen-zum-versicherungsnachweis-vblextra.#:~:text=Zur%20Deckung%20der%20laufenden%20Verwaltungskosten%20berechnet%20die%20VBL,%28Verwaltungskosten%C3%BCckstellung%29.%20Diese%20Kosten%20sind%20in%20den%20Altersfaktoren%20eingerechnet.> Letzter Zugriff: 16.05.2022, 13:36 Uhr.

Durchschnittsverdientes orientiert. Es würde somit ohne jährliche Neukalkulation eine Verbindung von Mindestbeitrag und Durchschnittsverdienst erreicht.

Um auf Schwankungen des Einkommens zum Beispiel durch Krankheit oder vorübergehende Arbeitslosigkeit reagieren zu können, sollte ein monatlicher Wechsel in den Mindestbeitrag ermöglicht werden.

Auch die Ruhendstellung der Versicherung auf Antrag sollte möglich sein, um dem Versicherten einen zeitweisen Ausstieg aus der Beitragszahlung zu ermöglichen. Dadurch wird verhindert, dass der Versicherte aus Sorge vor zukünftigen finanziellen Schwierigkeiten, etwa durch drohende Arbeitslosigkeit, vom Abschluss einer Zusatzversicherung absieht.

Im Übrigen sollte jedoch wie in 5.2 erörtert die Beitragshöhe nach oben nicht begrenzt sein.⁶⁰

5.5 Leistungsrecht

5.5.1 Anspruch auf Leistungen

Der Anspruch auf Leistungen aus der neuen Zusatzversicherung sollte nach dem Vorbild der vorgestellten Systeme parallel zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgebaut werden, um den Charakter eines echten Zusatzes zu wahren.

Anders als in der FZR sollte keine eigene Anspruchsgrundlage geschaffen werden, um die Leistungen von Zusatz- und Pflichtversicherung parallel verwalten zu können.

Denkbar wäre daher die Knüpfung an den Leistungsanspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der Versicherte könnte somit durch einen Leistungsantrag beide Versicherungen in Anspruch nehmen. Gleichzeitig wird der Verwaltungsaufwand reduziert, da beide Leistungen gemeinsam in einem Bescheid gewährt werden können.

Um einen Renteneintritt vor Regelaltersgrenze möglich zu machen, sollte analog zur gesetzlichen Rentenversicherung ein Minderungsfaktor berechnet werden. Die Berechnung eines solchen Faktors ist versicherungsmathematisch komplex, spiegelt sich jedoch in den Zugangsfaktoren nach § 77 SGB VI, welcher somit auch für die Zusatzversicherung gelten kann.

⁶⁰Im Rahmen der Beratung könnte dem Versicherten auch die Möglichkeit einer Steuerersparnis durch Nutzung der Freigrenzen des § 10a EStG aufgezeigt werden.

5.5.2 Leistungshöhe

Die Berechnung der Leistungshöhe folgt, wie die Berechnung des Beitrages versicherungsmathematischen Grundlagen. Wie oben erörtert würde sich aus den gezahlten Beiträgen und deren Erträgen ein Endkapital ergeben, das Basis für die Zahlung des Rentenanspruches wird. Ziel der Kalkulation soll sein, dass nach dem Ende der Rentenzahlungen das angesparte Kapital verzehrt ist.

Da die abschließende Kalkulation von Beitrag und Leistungshöhe das Ergebnis einer eigenen versicherungsmathematischen Kalkulation wäre, für die im Rahmen dieser Arbeit nicht alle Faktoren ermittelt werden können, ist zunächst ein Hilfwert anzunehmen.

Dieser Hilfwert kann der bereits bestehenden VBLextra entnommen werden, da sie in ihrer Ausgestaltung wesentlich der neu zu errichtenden Zusatzversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht.

Die Berechnung der Leistungshöhe wäre somit das Ergebnis aus der Multiplikation der erwirtschafteten Versorgungspunkte mit einem festen Eurobetrag.⁶¹

Die Grundleistung wäre daher statisch berechnet und könnte nur verändert werden durch die Anpassung der Versicherungsbedingungen.

Unterschieden werden muss jedoch zwischen der Leistungshöhe der Versichertenrente und der Hinterbliebenenrenten. Da vor allem im Fall von gleichzeitiger Leistung von Witwen und Waisenrenten mehrere Renten aus einem Versicherungskonto zu leisten wären, muss vermieden werden, dass die Leistungen insgesamt die Leistungshöhe der Versichertenrente übersteigen.

Dies kann durch die Einführung eines Minderungsfaktors erfolgen. Um eine parallele Ausgestaltung zur gesetzlichen Rentenversicherung zu erreichen, bietet sich die analoge Anwendung der Rentenartfaktoren nach § 67 SGB VI an.

⁶¹ Siehe dazu 3.1.2.

5.6 Zusammenfassung des Zusatzversicherungsmodells

Zusammengefasst ergeben sich für die neue Zusatzversicherung folgende Grundlagen:

1. Träger der Zusatzversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung. Die Verwaltung der Mittel erfolgt durch die Deutsche Rentenversicherung Bund.
2. Die Finanzierung der Versicherung erfolgt im Kapitaldeckungsverfahren. Die Mittel der Versicherung werden bundeseinheitlich und gesondert verwaltet. Das angesparte Kapital wird mindestens in Höhe des Garantiezinses nach § 2 DeckRV verzinst. Die eingezahlten Beiträge und der Garantiezins werden durch eine Staatsgarantie abgesichert.
3. Zum Beitritt berechtigt sind alle Personen, die bereits in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind. Der Beitritt erfolgt durch Vertragsschluss.
4. Der Beitrag beträgt mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, ein höherer Beitrag kann gezahlt werden.
5. Die Versicherung kann ruhend gestellt werden. In dieser Zeit ist kein Beitrag zu leisten. Die bereits erworbenen Anwartschaften bleiben erhalten.
6. Ein Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung besteht nur, sofern auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht.
7. Die Zusatzversicherung ist eine Vollversicherung, d.h. sie versichert die Risiken Alter, Erwerbsminderung und Tod.
8. Die Kalkulation der Leistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Ziel der Kalkulation ist der Kapitalverzehr nach Zahlung aller Leistungsansprüche aus der Zusatzversicherung.
9. Es erfolgt eine statische Leistungsberechnung.
10. Die Minderung der Leistung bei vorzeitigem Rentenbeginn sowie bei Hinterbliebenenrenten erfolgt in analoger Anwendung der Regelungen des SGB VI.
11. Die Kostenkalkulation beruht nur auf den Kosten der Verwaltung der Versicherung, inklusive der Kosten der Kapitalanlagen. Provisionen für Vertragsschlüsse werden nicht gezahlt.
12. Die Verwaltung des Versichertenbestandes erfolgt parallel zur gesetzlichen Rentenversicherung.

6 Diskussion des Modells

6.1 Steuerrechtliche Einflüsse auf die Zusatzversicherung

Wie oben geschildert, soll der Beitrag zur Zusatzversicherung in einer flexiblen Höhe über dem Mindestbeitrag liegen. Die Wahl der Beitragshöhe obliegt somit der Entscheidung des Versicherten, der die Beitragshöhe anhand seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und seines Leistungswillens bestimmen muss.

Im Rahmen des derzeitigen Steuerrechts bieten bestimmte Beitragshöhen aber auch steuerrechtliche Vorteile. Wesentlicher steuerrechtlicher Vorteil wäre die Aufwendungen zur Zusatzversicherung als Sonderausgabe geltend zu machen.

Geregelt ist dies in § 10a EStG, wonach in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung Pflichtversicherte jährlich bis zu 2.100 € Altersvorsorgebeiträge als Sonderausgaben geltend machen können. Hierzu müssen die Beiträge den Anforderungen des § 82 EStG entsprechen.

Hierzu müssen Beiträge durch den Versicherten in der Ansparphase zu einem auf ihn lautenden Altersvorsorgevertrag geleistet werden. Der Vertragsanbieter muss nach § 5 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifiziert sein. Die Zertifizierung erfolgt, wenn der Anbieter die Voraussetzungen des Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes erfüllt.

Zur Prüfung, ob die Zusatzversicherung zertifizierbar wäre, genügt die Prüfung, ob die oben genannten Bedingungen hierauf zutreffen. Die Voraussetzungen für einen solchen Altersvorsorgevertrag sind in § 1 Abs. 1 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz geregelt.

Hiernach muss ein solcher Vertrag zwischen Anbieter und Versichertem in deutscher Sprache geschlossen werden. Nach Nr. 2 muss für den Vertragspartner eine lebenslange, geschlechtsabhängige Leistung vorgesehen sein, die nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres beginnt. Leistungen bei Erwerbsminderung, sowie an Hinterbliebene können vereinbart werden. Diese Voraussetzungen sind gegeben.

Nach Nr. 3 muss der Anbieter zusagen, dass mindestens die eingezahlten Beiträge in der Leistungsphase zur Verfügung stehen. Durch die Staatsgarantie für die gezahlten Beiträge und den Garantiezins ist diese Voraussetzung erfüllt.

Die Aufteilung von Abschluss und Vertriebskosten i.S.d. Nr. 8 entfällt, da die Zusatzversicherung solche Kosten nicht kennt.

Nach Nr. 10 ist dem Vertragspartner bis zur Auszahlphase der Anspruch auf Ruhendstellung zu gewähren. Dies ist im Fall der Zusatzversicherung gegeben.

Weiterhin müsste der Anbieter, in diesem Fall die Deutsche Rentenversicherung, ein Anbieter i.S.d. § 1 Abs. 2 Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetzes sein. Dies ist nicht der Fall, da keine der vom Gesetz aufgeführten Varianten einschlägig ist. Nötig wäre daher an dieser Stelle eine Aufnahme der Deutschen Rentenversicherung als Anbieter.

Das neu entwickelte Zusatzversicherungsmodell wäre somit im Rahmen der aktuellen Regelungen grundsätzlich zertifizierbar, es müsste lediglich eine Anpassung erfolgen. Nach entsprechender Gesetzesanpassung und Zertifizierung wären die Beiträge zur Zusatzversicherung somit als Sonderausgaben bis zu einer Höhe von 2.100 € jährlich steuerlich zu berücksichtigen.

Weiterhin wäre, wenn diese Voraussetzungen erfüllt würden, auch die Förderung der Zusatzversicherung im Rahmen der bestehenden Riesterförderung möglich.

Für den Versicherten ergäbe sich daher die Möglichkeit, dass seine Beiträge bis zu dieser Höhe sein zu versteuerndes Einkommen mindern und somit neben dem Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge auch eine Steuerersparnis möglich wird.

In der Auszahlphase würde eine solche steuerrechtliche Behandlung dazu führen, dass die Leistung aus der Zusatzversicherung der nachgelagerten Besteuerung i.S.d § 22 EStG unterlägen. Die Leistungen der Zusatzversicherungen während daher entsprechend den Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu besteuern. Somit wären beide Leistungen nicht nur im Leistungsanspruch, sondern auch in der steuerrechtlichen Behandlung aneinandergelknüpft.

6.2 Mögliche Anlage des Kapitals

Wie oben erläutert arbeitet die neue Zusatzversicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren, d.h. ihre Leistungen werden aus einem Kapitalstock heraus finanziert. Um diese Finanzierung langfristig tragfähig zu halten und einen Wertverlust durch Inflation zu vermeiden, ist eine geeignete Kapitalanlage notwendig.

Die Kapitalanlage müsste dabei so ausgestaltet sein, dass ein Totalverlust der Einlagen vermieden wird. Dies kann erreicht werden durch eine breite Streuung des Kapitals auf verschiedene Anlageformen. Ein Vorbild hierfür kann die Anlagestrategie der VBL sein, da diese als nicht gewinnorientierte Körperschaft des öffentlichen Rechts

der Form der neuen Zusatzversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung am ehesten entspricht.

Wie aus der Bilanz der VBL⁶² hervorgeht, ist der Anlageschwerpunkt der VBL bei Grundstücken und Immobilien verortet. Ihr Wert lag Ende 2019 bei 447,796 Millionen €, nächst größerer Posten waren Aktien und andere Investmentvermögen mit 25,043 Millionen €. Die Immobilienwerte werden hauptsächlich durch Wohn- und Geschäftsräume ausgefüllt, laut Bilanz sind dies Ende 2019 12.500 Wohnungen und 283 Gewerbeobjekte. Die VBL begründet diesen Schwerpunkt durch die hohe Wertstabilität der Immobilien und die gute Ertragslage auch im Niedrigzinsumfeld.⁶³

Angesichts der Verpflichtungen zur Bereitstellung von Deckungs- und Verlustrücklagen nach § 67 VBLS ist dieser Schritt nachvollziehbar. Die VBL ist hiernach verpflichtet 5 % des jährlichen Überschusses als Verlustrücklage zu bilden. Weiterhin besteht für sie die Verpflichtung eine Deckungsrückstellung in Höhe aller bereits erworbenen Anwartschaften nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu bilden.

Diese Verpflichtungen führen notwendig dazu, dass der Anlageschwerpunkt in wertstabilen Vermögenswerten erfolgt, die langfristig einen Werterhalt möglich machen.

Um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Risiken und Ertragsoptionen zu gewährleisten, nutzt die VBL das Asset-Liability-Management und die Expertise externer Kapitalverwalter. Durch die Kombination von interner und externer Kontrolle des Anlagemanagement soll ein gleichbleibend guter Ertrag bei Absicherung der relevanten Risiken gewährt werden.⁶⁴

Trotz der eher konservativen und risikobewussten Anlagestrategie konnte die VBL so im Jahr 2020 durch Mieterträge 131,97 Millionen € (+ 2,8 Millionen € im Vergleich zu 2019) und aus Aktien und Investmentanteilen 893,771 Millionen € (+ 156,2 Millionen € im Vergleich zu 2019) erwirtschaften.⁶⁵

Es zeigt sich, dass die Anlagestrategie selbst mit Beginn der Corona-Pandemie und damit verbundener Änderungen am Markt einen guten Gewinn erwirtschaften konnte, der sogar im Vergleich zum Vorjahr angestiegen ist.

⁶² Vgl. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *Der Geschäftsbericht 2020*, Karlsruhe, 2021, S. 52ff.

⁶³ Ebd. S. 52

⁶⁴ <https://www.vbl.de/de/grunds%C3%A4tze-der-anlagepolitik>

⁶⁵ Vgl. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *Der Geschäftsbericht 2020*, Karlsruhe, 2021, S. 139.

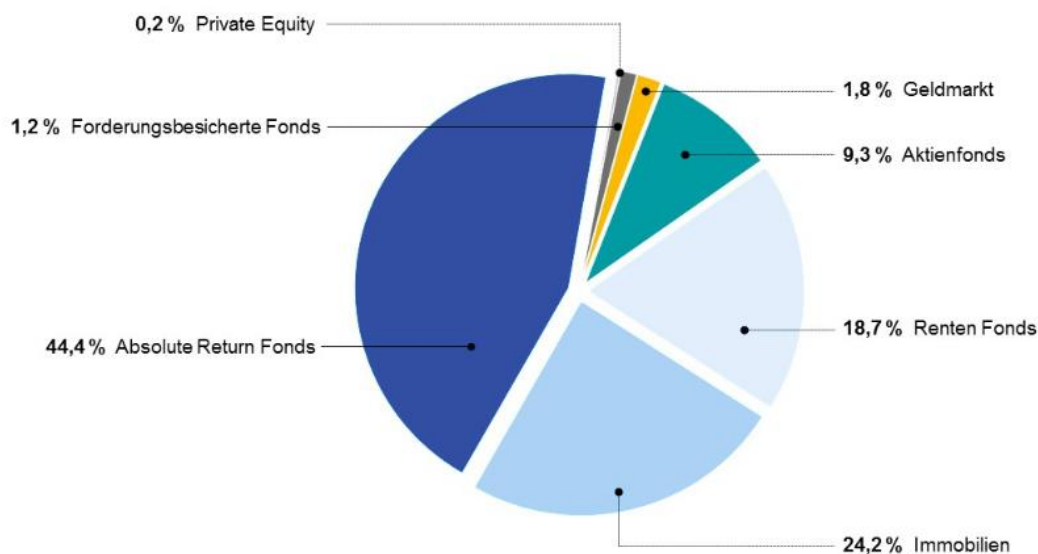


Abbildung 2 Verteilung des Anlageportfolios der VBLextra Dezember 2021⁶⁶

Wie die Grafik verdeutlicht, ist das Anlageportfolio der VBLextra breit gestreut. Kern der Anlage sind neben Immobilien sogenannte Absolute Return Fonds.

Wie oben geschildert wird durch die Investition in Immobilien eine gewisse Grundsicherung des Kapitals erreicht, ohne dabei auf einen Gewinn verzichten zu müssen.

Ein „Absolute Return“ bezeichnet eine Investmentstrategie, die zum Ziel hat, in jeder Marktlage Zuwächse (absolute Erträge) zu erzielen.⁶⁷

Ziel solcher Anlagen ist daher nicht die Abbildung einer Marktentwicklung, sondern der Anspruch konstant Gewinne zu erzielen. Der Vorteil für die VBL liegt dabei in der Möglichkeit unabhängiger von aktuellen Kursschwankungen eine bestimmte Kapitalsumme zu erhalten und so die Finanzierung der Verbindlichkeiten langfristig zu sichern. Anders als börsenkursabhängige Geschäftsvorgänge zielt die Verwaltung dieser Fonds darauf einen konstanten, wenn auch nicht hohen Wertzuwachs zu erreichen.

Eine solche Anlageform wird eher institutionellen Anlegern zugeschrieben.⁶⁸

⁶⁶ <https://www.vbl.de/de/vblextra1>

⁶⁷ <https://www.wienerbourse.at/wissen/boersenlexikon/buchstabe-a/absolute-return/>, letzter Zugriff: 25.04.2022, 10:27 Uhr.

⁶⁸ Vgl. <https://www.dpn-online.com/absolute-return/>, letzter Zugriff: 25.04.2022, 10:43 Uhr.

Der Anteil an klassischen Aktienfonds ist mit 9,3 % eher gering. Zwar bieten diese Aktienfonds durch ihre Börsengebundenheit die Möglichkeit höhere Renditen zu erwirtschaften, jedoch ist auch das Verlustrisiko entsprechend höher.

Im Ergebnis konnte in der freiwilligen Versicherung laut Geschäftsbericht auch im wirtschaftlich schwierigen Jahr 2020 ein Gewinn erzielt werden. Dieser lag bei rund 119 Millionen €, was einem leichten Rückgang von rund fünf Millionen Euro im Vergleich zum Vorkrisenjahr 2019 entspricht.⁶⁹

Es zeigt sich, dass die Anlagestrategie der VBLextra durch ihre breite Streuung selbst in einer wirtschaftlich schwierigen Zeit einen nennenswerten Gewinn erwirtschaften konnte, ohne dabei überproportional risikofreudig zu agieren. Die konservative Anlagestrategie senkt zwar die mögliche Rendite, jedoch schafft sie die Sicherheit, dass erworbene Anwartschaften auch tatsächlich zahlbar bleiben. Der niedrige garantierte Zins trägt dazu bei, dass auch langfristig die garantierten Anteile der VBLextra zahlbar bleiben. Bei einer Kapitalanlagestrategie nach dem Vorbild der VBL bzw. VBLextra sind auch in der neuen Zusatzversicherung ähnliche Erträge möglich.

6.3 Mögliche Leistungshöhe und Zusatzleistungen

Wie in den vorhergehenden Abschnitten dargestellt müsste die abschließende versicherungsmathematische Kalkulation der Leistungen gesondert erfolgen. Jedoch lässt sich wie in 5.5.2 dargestellt hilfsweise die versicherungsmathematische Kalkulation der VBLextra übernehmen, um einen Eindruck von der möglichen Leistungshöhe zu erhalten. Hierzu werden wie in 3.2 dargestellt die gezahlten Beiträge ins Verhältnis gesetzt zu dem Regelbeitrag von 1.200 € und anschließend mit dem Altersfaktor multipliziert, das Ergebnis sind die sogenannten Versorgungspunkte. Diese werden mit dem Festbetrag von 4 € multipliziert und ergeben so die Leistungshöhe

Hierfür sollen die Rechengrößen der VBLextra angewandt werden auf drei mögliche Beitragshöhen: der Mindestbeitrag, ein Festbetrag von 100 € monatlich und ein Betrag in Höhe von 4 % des monatlichen Durchschnittsverdienstes. Die Beträge wurden so gewählt, dass sie die Mindestanforderungen des entworfenen Modells erfüllen. Der Betrag von 100 € wurde gewählt, um eine annähernde Vergleichbarkeit zur Proberechnung im Abschnitt 2.1.2 und den Regelbeitrag der VBLextra zu erreichen.

⁶⁹Vgl. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *Der Geschäftsbericht 2020*, Karlsruhe, 2021, S. 139f.

Der Betrag in Höhe von 4 % des Durchschnittsverdienstes entspricht dem Altersvorsorgeanteil, der in § 68 Abs. 5 SGB VI definiert wird.

Die Zahlung der Beiträge erfolgt zwischen dem 27. und dem 67. Lebensjahr, somit bis Regelaltersgrenze. Die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV und das durchschnittliche Entgelt nach Anlage 1 des SGB VI wurde mit 2 % jährlich dynamisiert.

Im Ergebnis (Anlage 3) ergeben sich bei durchgehender Zahlung des Mindestbeitrages eine Leistungshöhe von 44,12 € monatlich, bei der Zahlung von durchgehend 100 € monatlich eine Leistungshöhe von 142,88 € monatlich und bei der Zahlung eines Beitrages in Höhe von 4 % des Durchschnittsverdienstes eine Leistungshöhe von 278,68 €.

Durch die geringe Garantieverzinsung von 0,25 % sind die Erträge weniger günstig als die Erträge der HV oder der FZR. Andererseits ist im Rahmen eines kapitalgedeckten Verfahrens zu beachten, dass die Finanzierung der Leistung allein aus dem angesparten Kapital erfolgen muss. Die Leistungshöhe muss darauf abgestimmt sein, um zu vermeiden, dass in der Leistungsphase das Kapital zu früh verzehrt wird. Dabei muss, da es sich um eine Vollversicherung handelt neben der typischen Laufzeit einer Altersrente auch das Risiko Erwerbsminderung und Tod abgesichert werden und auch Reserven verbleiben für eine atypisch lange Bezugszeit.

In diesem Zusammenhang ist daher zu bedenken, dass die Leistungshöhe zwar nicht so attraktiv ist wie es die der HV oder der FZR war, jedoch die geringen Kosten der öffentlich-rechtlich getragenen Altersvorsorge und die Garantie der Leistung die Zusatzversicherung wesentlich sicherer und verlässlicher macht als Kapitalmarktprodukte mit höherer Rendite, aber dem Risiko des Totalverlustes.

Weiterhin ist zu bedenken, dass die genannten Leistungen eine garantierte Leistungshöhe darstellen. Denkbare wäre, bei entsprechend guter Finanzlage der Zusatzversicherung auch eine darüberhinausgehende Beteiligung an den Erträgen der Kapitalanlage.

Im Rahmen privater Versicherungen wird dies über die sogenannte Überschussbeteiligung ermöglicht. Für Lebensversicherungen ist diese in § 56a VAG geregelt. In der VBLextra erfolgt wie in 3.2 gezeigt die Aufteilung nach ähnlichen Prinzipien. Die Überschüsse aus den Kapitalerträgen werden dabei zunächst für die Bildung von Rückstellungen aufgewendet. Hiernach verbleibende Überschüsse werden durch Zusatzleistungen an Leistungsbezieher ausgeschüttet und ggf. nach dieser Ausschüttung noch vorhandene Überschüsse können in zusätzliche

Versorgungspunkte für Versicherte in der Anwartschaftsphase umgewandelt werden. Die Feststellung von Überschüssen und die Verteilung der Überschüsse erfolgt durch den Aktuar und den Vorstand der Versicherung im jährlichen Rhythmus.

Ein analoges Vorgehen wäre auch für die Zusatzversicherung möglich und könnte die Attraktivität dieser weiter erhöhen.

6.4 Auswirkungen auf die Einkommensanrechnung

Fraglich ist, ob die Leistungen der Zusatzversicherung auch zu einer Anrechnung auf die Renten der Pflichtversicherung führen würden.

Für einen Anspruch auf Altersrenten als Vollrenten vor Erreichen der Regelaltersgrenze müsste nach § 34 Abs. 2 SGB VI die jährliche Hinzuverdienstgrenze eingehalten sein. Nach § 34 Abs. 3b S. 1 SGB VI zählt als Hinzuverdienst Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen und vergleichbares Einkommen. Die Leistungen der Zusatzversicherung würden nicht hierzu zählen. Eine Einkommensanrechnung auf Altersrenten wäre somit ausgeschlossen.

Bei Erwerbsminderungsrenten ist nach § 96a Abs. 2 SGB VI ebenfalls als Hinzuverdienst Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen und vergleichbares Einkommen zu berücksichtigen. Analog zur Altersrente wäre auch hier keine Einkommensanrechnung vorzunehmen.

Anders ist es bei der Einkommensanrechnung bei Renten wegen Todes. Gemäß § 97 Abs. 1 SGB VI ist Einkommen i.S.d. § 18a SGB IV des Rentenberechtigten, das zusammentrifft mit einer Witwen- oder Witwerrente anrechenbar.

Die Leistungen der Zusatzversicherung müssten, um anrechenbar zu sein, daher im Katalog des § 18a SGB IV zuordenbar sein. Im Grundfall würde es sich, da es sich um eine private Rentenversicherung handelt, um Einkommen nach § 18a Abs. 3 Nr. 10 SGB IV handeln und wäre somit grundsätzlich anrechenbar.

Anders gestaltet es sich, wenn die Förderung nach § 10a EStG in Anspruch genommen worden ist, da in diesem Fall die Leistung nicht zu berücksichtigen ist nach § 18a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IV.

Im Grundfall wäre somit die Leistung der Zusatzversicherung ein anrechenbares Einkommen. Dieses wäre nach § 18b Abs. 5 Nr. 6 SGB IV um 12,7 % zu kürzen.

Eine Anrechnung auf die Witwen- oder Witwerrente wäre somit dem Grunde nach möglich, sofern der Berechtigte ein anrechenbares Gesamteinkommen i.S.d. § 18b Abs. 1 SGB IV hat, das die Grenzbeträge des § 97 Abs. 2 SGB VI übersteigt.

Bei der Einkommensanrechnung auf den Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung wäre die Leistung der Zusatzversicherung je nach Steuerpflicht des Berechtigten bereits in der Festsetzung des zu versteuernden Einkommens berücksichtigt und würde unter den § 97a Abs. 2 Nr. 1 SGB VI fallen. Falls keine Festsetzungsdaten vorliegen, wäre nach § 97a Abs. 2 S. 4 Nr. 1 SGB VI die Regelung des § 18b Abs. 5 S. 1 Nr. 6 SGB IV anzuwenden.

Es könnte somit grundsätzlich zu einer Einkommensanrechnung kommen, sofern das Gesamteinkommen des Versicherten die Freibetragsgrenze des § 97a Abs. 4 SGB VI überschreitet.

7 Fazit

Durch den Umbau der Altersvorsorge auf das Drei-Säulen-Modell wurde durch den Gesetzgeber die Notwendigkeit der privaten Altersvorsorge geschaffen zum Ausgleich der durch die veränderte Berechnung des aktuellen Rentenwerts entstandenen Rentenlücke. Die ursprünglich dafür geschaffene Riesterrente konnte jedoch nicht diesen Bedarf adäquat decken, was nicht zuletzt an der mangelnden Verbreitung und Nutzung des Riester-Modells liegt. Es besteht daher der Bedarf nach einer neuen zusätzlichen Altersvorsorge.

Wie gezeigt bietet der Aufbau einer Zusatzversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung zahlreiche Vorteile für den Versicherten. Es wird ihm ermöglicht seine Altersvorsorge zentral zu organisieren und unter den Schutz einer staatlichen Instanz zu stellen. Durch die Angliederung an die Deutsche Rentenversicherung entsteht für ihn ein zentraler Punkt für seine Fragen zur Altersvorsorge, insbesondere was seine zu erwartenden Leistungen angeht.

Durch die zentrale Verwaltung des Versichertenbestandes in Pflichtversicherung und freiwilliger Zusatzkomponente und den Verzicht auf Verkaufsprovisionen lassen sich die Kosten der zusätzlichen Altersvorsorge reduzieren und somit höhere Leistungen für den Versicherten erzielen.

Der Aufbau einer freiwilligen Zusatzversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung könnte vom hohen Vertrauen der Menschen in die Sicherheit und Stabilität der gesetzlichen Rentenversicherung profitieren und mehr Menschen dazu bewegen zusätzliche Altersvorsorge zu betreiben.

Mit der Einführung einer neuen Zusatzversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung würde die Möglichkeit der freiwilligen zusätzlichen Versicherung wieder in das System der gesetzlichen Rentenversicherung zurückkehren. Die Vorbilder HV und FZR zeigen, dass eine Zusatzversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Rentenversicherung in der Vergangenheit in beiden deutschen Staaten vorgesehen war und besonders im Falle der FZR große Vorteile für den Versicherten hatte.

Durch eine parallele Ausgestaltung des Leistungsrechts und der gemeinsamen Prüfung und Verwaltung der Leistungsansprüche werden Verwaltungskosten reduziert und der Zugang des Versicherten zu Leistungen vereinfacht.

Das System der VBLextra kann hierfür wesentliches Vorbild sein, da es beweist, dass eine freiwillige Zusatzkomponente neben einer Pflichtversicherung kostengünstig betrieben werden kann und dabei gleichzeitig dem Versicherten eine garantierte Mehrleistung erbringen kann. Es beweist auch, dass ein kapitalgedecktes Finanzierungsverfahren, das durch eine mittelbare Staatsverwaltung verwaltet wird, sowohl eine tragfähige Finanzierungsgrundlage für statische Garantieleistungen bietet als auch Überschüsse erwirtschaften kann, die nicht einem Versicherungsunternehmen der Privatwirtschaft zugutekommen, sondern den Versicherten. Letzteres dürfte die Attraktivität der neu zu errichtenden Zusatzversicherung gegenüber privatwirtschaftlichen Angeboten deutlich erhöhen.

Im Rahmen der geplanten Reformen der Riesterrente sollte daher nicht versucht werden allein das bestehende Modell Riesterrente zu verändern, sondern eine Zusatzversicherung nach dem Vorbild des hier entwickelten Modells aufgebaut werden, um eine zukunftsfähige, von den Interessen der Versicherungswirtschaft unabhängige Zusatzversicherung aufzubauen, deren Ziel es ist ihren Versicherten eine garantierte, den Beiträgen äquivalente Leistung zu ermöglichen.

Dass dies möglich ist, beweist die VBL mit ihrem Angebot der VBLextra. Es sollte daher nicht versucht werden durch staatliche Maßnahmen die Versicherungswirtschaft zu stützen, sondern durch den Aufbau einer staatlich organisierten Zusatzversicherung ein Angebot zur kostengünstigen Zusatzversicherung zu etablieren.

Dabei sollten Beitrag und Leistung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so kalkuliert werden, dass ein auch für Geringverdienende bezahlbarer Mindestbeitrag festgelegt wird. Im Übrigen sollte die Beitragshöhe nicht begrenzt oder festgelegt werden, um dem Versicherten eine flexible Einzahlung nach seiner Leistungskraft und seinem Leistungswillen zu ermöglichen. Die hieraus resultierende Leistung sollte den Beitragsleistungen äquivalent sein und so berechnet, dass nach Ableistung aller möglichen Leistungsansprüche das angesparte Kapital verzehrt wurde.

Durch eine ausgewogene, risikobewusste Anlagestrategie ähnlich der der VBLextra würde es möglich das eingezahlte Kapital kostengünstig und ohne staatliche Beihilfen zu verzinsen, Rückstellungen für zukünftige Leistungsfälle zu bilden und bei entsprechender Ausgestaltung der Zusatzversicherung auch die Versicherten an den Überschüssen zu beteiligen.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung Erläuterung

BBG	Beitragsbemessungsgrenze
DIA	Deutsches Institut für Altersvorsorge
DM	Deutsche Mark
DRV	Deutsche Rentenversicherung
ETF	Exchange Traded Funds
FZR	Freiwillige Zusatzrentenversicherung der Sozialversicherung
HDI	Haftpflichtverband der Deutschen Industrie VVaG (Versicherungsgesellschaft)
HV	Höherversicherung
KJ	Kalenderjahr
M	Mark (der DDR)
mtl.	monatlich
VBL	Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder

Rechtsquellenverzeichnis

Abkürzung Erläuterung

AGB	Arbeitsgesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik vom 16.06.1977
ATV-TgRV	Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten bei den Mitgliedern der TgRV – Altersversorgungs-TV-TgRV – (ATV-TgRV) vom 1. März 2002 zuletzt geändert durch den Änderungstarifvertrag vom 22. Dezember 2017
AVBextra	AVBextra 04, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell. Für Verträge mit Versicherungsbeginn ab dem 1. Oktober 2016.
AVG	Angestelltenversicherungsgesetz i.d.F. bis 31.12.1991
BGBI	Bundesgesetzblatt
DeckRV	Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen
Einigungsvertrag	Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands (Einigungsvertrag) vom 31.08.1990
EStG	Einkommensteuergesetz
FZR-VO	Verordnung über die freiwillige Zusatzrentenversicherung der Sozialversicherung vom 17.11.1977
GBI	Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik
Renten-VO	Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialversicherung i.d.F. der 3. Rentenverordnung vom 9. Oktober 1985
RV-BEVO	Verordnung über das Entrichten von Beiträgen zu den Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten i.d.F. bis 31.12.1991

RVO	Rechtsversicherungsordnung i.d.F. bis 31.12.1991
SGB I	Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil -
SGB IV	Viertes Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung aktuelle Fassung
TV-TgDRV	Tarifvertrag für die Verbandsmitglieder der Tarifgemeinschaft der Deutschen Rentenversicherung (TV-TgDRV) vom 23. August 2006 zuletzt geändert durch den Änderungstarifvertrag vom 21. Dezember 2020
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VBL	Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder i.d.F. der 29. Satzungsänderung Mai 2021

Quellenverzeichnis

Literaturquellen

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): *Deutsche Rentenversicherung*. Heft 5/2009, Berlin, 2009. (DRV 5/2009)

Kahlenberg, Jens: *Lebensversicherungsmathematik*. Basiswissen zur Technik der deutschen Lebensversicherung. Wiesbaden, 2018.

Kreikebohm, Ralf et.al. (Hrsg.): *Sozialgesetzbuch Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI* -. Kommentar, 6. Auflage, München, 2021.(Kreikebohm/Roßbach/Bearbeiter SGB VI)

Päßler, Marcus: *Kapitalgedeckte Altersvorsorge neu gedacht*. Staatliche Handlungsoptionen zur Stärkung der privaten Altersvorsorge, Meißen, 2019.

Verband Deutsche Rentenversicherungsträger (Hrsg.): *Kommentar zum Recht der gesetzlichen Rentenversicherung*, Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung, Weinheim/Bergstraße, 2005. (KomGRV)

Rockstuhl, Harald (Hrsg.): *Rentenverordnung der DDR 1979-1984*. Rentenversorgung der Arbeiter und Angestellten, Bad Langensalza, 2019.

Staatssekretariat für Arbeit und Löhne (Hrsg.): *Arbeitsgesetzbuch und andere ausgewählte Rechtsvorschriften*, Textausgabe, Berlin, 1983.

Onlinequellen

BSG Urteil vom 13.11.2008 - B 13 R 13/08 R, in: <https://openjur.de/u/170254.html>
letzter Zugriff: 20.04.2022, 18:43 Uhr. **(Quelle 1)**

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): *Geschäftsbericht 2020*. Berlin, 2021,
verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Allgemein/Downloads/Geschaeftsberichte/geschaeftsbericht_download.html, letzter Zugriff: 24.05.2022, 09:14 Uhr. **(Quelle 2)**

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): *Rentenversicherung in Zeitreihen*, in: DRV-Schriften, Bd. 22, Berlin, 2021, verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf, letzter Zugriff: 23.05.2022, 16:19 Uhr. **(Quelle 3)**

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland (Hrsg.): *Geschäftsbericht 2020*. Leipzig, 2021, verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Mitteldeutschland/DE/Services/Publikationen/publikationen_node.html, letzter Zugriff: 23.05.2022, 16:20 Uhr. **(Quelle 4)**

Deutscher Bundestag: *Drucksache 15/2149*, verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/15/021/1502149.pdf#page=1>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 7:18 Uhr. **(Quelle 5)**

https://commons.wikimedia.org/w/index.php?title=Category:Deutsches_Reichsgesetzblatt_1924_Teil_1&fileuntil=Deutsches+Reichsgesetzblatt+24T1+077+0967.jpg#/media/File:Deutsches_Reichsgesetzblatt_24T1_075_0910.jpg, letzter Zugriff: 13.04.2022, 9:45 Uhr. **(Quelle 6)**

<https://deposit.dnb.de/cgi-bin/rqframe.pl?ansicht=pdf&zeitung=miligove&jahrgang=1949&ausgabe=4&seite=01840185>, letzter Zugriff: 13.04.2022, 10:00 Uhr. **(Quelle 7)**

https://www.bafin.de/DE/Verbraucher/Finanzwissen/WA/ETF/ETF_node.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 11:35 Uhr. **(Quelle 8)**

<https://www.berufe-studie.de/vertrauen-altersvorsorgeformen.html>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:59 Uhr. **(Quelle 9)**

<https://www.bmas.de/DE/Service/Statistiken-Open-Data/Statistik-zu-Riester-Vertraegen/statistik-zusaetzliche-altersvorsorge.html>, letzter Zugriff 21.04.2022, 09:33 Uhr. **(Quelle 10)**

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rente/entwicklung-riester-vertraege.pdf;jsessionid=B690D22547F7DA399A50B044AFD42395.delivery2-replication?__blob=publicationFile&v=9, letzter Zugriff 21.04.2022, 09:36 Uhr. **(Quelle 11)**

<https://www.capital.de/geld-versicherungen/deka-zieht-sich-aus-riester-geschaeft-zurueck>, letzter Zugriff 21.04.2022, 10:00 Uhr. **(Quelle 12)**

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Presseseminare/2019_07_11_12_berlin/11_07_datei_dr_dees.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 16:36 Uhr. **(Quelle 13)**

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken-und-berichte_node.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:40 Uhr. **(Quelle 14)**

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Meldungen/2019/191227_positive_wahrnehmung.html, letzter Zugriff: 21.04.2022, 16:32 Uhr. **(Quelle 15)**

<https://www.dia-vorsorge.de/ueber-uns/>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:46 Uhr. **(Quelle 16)**

https://www.dia-vorsorge.de/wp-content/uploads/2022/01/2021_12_13_DIA-Deutschland-Trend-Vorsorge_2021.pdf, letzter Zugriff: 21.04.2022, 15:35 Uhr. **(Quelle 17)**

<https://www.dpn-online.com/absolute-return/>, letzter Zugriff: 25.04.2022, 10:43 Uhr. **(Quelle 18)**

https://www.focus.de/finanzen/altersvorsorge/rente/ampel-vorhaben-arbeitsminister-heil-kuendigt-neues-rentenpaket-an_id_86150512.html#/base-data, letzter Zugriff: 21.05.2022, 22:10 Uhr. **(Quelle 19)**

<https://www.huk24.de/risikolebensversicherung/ratgeber-lebensversicherung/lebensversicherung>, letzter Zugriff: 13.05.2022, 15:12 Uhr. **(Quelle 20)**

<https://www.rentenkommission.de/aktuelles/++co++b69300fc-3844-11ea-ba78-52540088cada>, letzter Zugriff: 21.04.2022, 16:12 Uhr. **(Quelle 21)**

<https://www.vbl.de/de/-/fragen-zum-versicherungsnachweis-vblextra.#:~:text=Zur%20Deckung%20der%20laufenden%20Verwaltungskosten%20berechnet%20die%20VBL,%28Verwaltungskostenr%C3%BCckstellung%29.%20Diese%20Kosten%20sind%20in%20den%20Altersfaktoren%20eingerechnet.> Letzter Zugriff: 16.05.2022, 13:36 Uhr. **(Quelle 22)**

<https://www.vbl.de/de/avbextra>, letzter Zugriff: 25.04.2022, 11:16 Uhr. **(Quelle 23)**

<https://www.vbl.de/de/grunds%C3%A4tze-der-anlagepolitik>, letzter Zugriff: 24.05.2022, 12:50 Uhr. **(Quelle 24)**

<https://www.vbl.de/de/vbldynamik>, letzter Zugriff: 24.04.2022, 17:37 Uhr. **(Quelle 25)**

<https://www.vbl.de/de/vblextra1>, letzter Zugriff: 24.05.2022, 12:51 Uhr **(Quelle 26)**

<https://www.vbl.de/documents/20142/37365/Versicherungsbedingungen++VBLextra+%28AVB04%29.pdf/edf5daeb-cc71-ecdf-00cf-168eeb5aa5db?t=1580291307991>, letzter Zugriff: 24.04.2022, 11:53 Uhr. **(Quelle 27)**

<https://www.versicherungsbote.de/id/4905840/Riester-Reform-nicht-mehr-in-diesem-Jahr/>, letzter Zugriff: 21.05.2022, 21:17 Uhr. **(Quelle 28)**

<https://www.wienerbourse.at/wissen/boersenlexikon/buchstabe-a/absolute-return/>, letzter Zugriff: 25.04.2022, 10:27 Uhr. **(Quelle 29)**

Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD); BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Freie Demokratische Partei (FDP): *MEHR FORTSCHRITT WAGEN. BÜNDNIS FÜR FREIHEIT, GERECHTIGKEIT UND NACHHALTIGKEIT KOALITIONSVERTRAG 2021— 2025 ZWISCHEN DER SOZIALDEMOKRATISCHEN PARTEI DEUTSCHLANDS (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN UND DEN FREIEN DEMOKRATEN (FDP)*, Berlin, 2021, verfügbar unter:

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf, letzter Zugriff: 24.05.2022, 09:21 Uhr. **(Quelle 30)**

Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *Der Geschäftsbericht 2019*, Karlsruhe, 2020, verfügbar unter: https://www.vbl.de/de/downloadcenter/-/document_library/6oDNANrPoVE8/view_file/386745?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_6oDNANrPoVE8_redirect=https%3A%2F%2Fwww.vbl.de%2Fde%2Fdownloadcenter%2F-%2Fdocument_library%2F6oDNANrPoVE8%2Fview%2F119768, letzter Zugriff: 23.05.2022, 16:23 Uhr **(Quelle 31)**

Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *Der Geschäftsbericht 2020*, Karlsruhe, 2021, verfügbar unter: https://www.vbl.de/de/downloadcenter/-/document_library/6oDNANrPoVE8/view_file/672561?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_6oDNANrPoVE8_redirect=https%3A%2F%2Fwww.vbl.de%2Fde%2Fdownloadcenter%2F-%2Fdocument_library%2F6oDNANrPoVE8%2Fview%2F119768, letzter Zugriff: 23.05.2022, 16:23 Uhr. **(Quelle 32)**

Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (Hrsg.): *VBLspezial 03. Für Beschäftigte, Rentnerinnen und Rentner*, Karlsruhe, 2022, verfügbar unter: <https://www.vbl.de/documents/20142/100504/VBLspezial+03+Hinweise+zur+Betriebsrente.pdf/ee29948f-0b6b-87be-bfe4-727b36882c71?t=1590494435508>, letzter Zugriff: 23.05.2022, 16:24 Uhr. **(Quelle 33)**

Geyer, Johannes et al.: *20 Jahre Riester-Rente – Private Altersvorsorge braucht einen Neustart*, in: DIW Wochenbericht 40, Berlin, 2021, S. 672, verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.826224.de/21-40-1.pdf, letzter Zugriff: 23.05.2022, 15:20 Uhr. **(Quelle 34)**

Anhang

Anhangsverzeichnis

Anlage 1	Berechnung des Steigerungsbetrages
Anlage 2	Berechnung einer Altersrente mit und ohne FZR
Anlage 3	Berechnungen der möglichen Leistungshöhe der Zusatzversicherung

Anlage 1 – Berechnung des Steigerungsbetrages

Annahme: Versicherter zahlt monatlich einen Betrag von 100 DM ein vom 25. Lebensjahr bis zur Regelaltersgrenze im 65. Lebensjahr

Die Berechnung erfolgt nach § 269 SGB VI, angenommen wird ein Leistungsfall 1995

Lebensalter	Gesamtbeitrag in DM	Faktor nach 269 SGB VI	Steigerungsbetrag in DM
bis 30 Jahre	7.200	1,6667	100,20
31 - 35	7.200	1,5	90,00
36 - 40	7.200	1,3333	79,80
41 - 45	7.200	1,1667	70,20
46 - 50	7.200	1	60,00
51 - 55	7.200	0,9167	55,20
56 - 65	7.200	0,8333	49,80
		gesamt:	505,20

Durchschnittliche Rentenbezugszeit 1995: 15,7 Jahre⁷⁰

Daher gesamt zu erwartende Leistung:

95.179,68 DM

Gesamtsumme Einzahlung: 50.400 DM

Fiktive Verzinsung (inkl. Zinseszins):

$50.400 \text{ DM} \times (1 + X)^{40} = 95.179,68 \text{ DM}$

$X = 1,6020 \% \text{ p.a.}$

⁷⁰Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Rentenversicherung in Zeitreihen, in: DRV-Schriften, Bd. 22, Berlin, 2021, S. 147.

Anlage 2 - Berechnung einer Altersrente mit und ohne FZR

Versicherter im Zeitraum 1972 – 1985 durchgehend versicherungspflichtig beschäftigt zu einem durchschnittlichen Verdienst, keine Ausfallzeiten

Das Entgelt wird fiktiv gebildet aus dem Wert der Anlage 1 zum SGB VI geteilt durch die Werte der Anlage 10 SGB VI, um einen durchschnittlichen Verdienst der DDR abzubilden.

Jahr	Anl. 1 in DM	Anl. 10	Durchschnittsentgelt in M	FZR-pflichtiges Entgelt in M
1972	16335	2,1705	7.525	325
1973	18295	2,3637	7.739	539
1974	20381	2,5451	8.007	807
1975	21808	2,6272	8.300	1.100
1976	23335	2,7344	8.533	1.333
1977	24945	2,8343	8.801	1.601
1978	26242	2,8923	9.073	1.873
1979	27685	2,9734	9.310	2.110
1980	29485	3,1208	9.447	2.247
1981	30900	3,1634	9.767	2.567
1982	32198	3,2147	10.015	2.815
1983	33293	3,2627	10.204	3.004
1984	34292	3,2885	10.427	3.227
1985	35286	3,3129	10.651	3.451
			Summe des Entgeltes > 600 M:	26.999

Letztes monatliches Brutto vor Rentenbeginn: 887,58 M

Aus den so ermittelten Werten kann nach dem Recht der DDR sowohl die Rentenleistung mit als auch ohne FZR berechnet werden:

Berechnet wird eine Altersrente nach § 3 Abs. 1 Renten-VO für einen Mann, Regelaltersrente:

Die Berechnung erfolgt nach § 5 Renten-VO, Rentenbeginn ist 1.1.1986:

Festbetrag: 140 M

Steigerungsbetrag (1 % des Durchschnittsverdienstes bis BBG von 600 M pro Arbeitsjahr): 90 M

Rentenbetrag: 230 M monatlich

Mindestrentenbetrag § 6 Abs. 2 Renten-VO: 310 M

Berechnung der FZR:

Summe des FZR-pflichtigen Entgeltes: 26.999 M

Dividiert durch 180 Monate Zugehörigkeit zur FZR = 150 M Durchschnittseinkommen über 660 M

15 Jahre Zugehörigkeit, daher $15 \times 2,5 \%$ von 150 M = 56,25 M monatliche Zusatzaltersrente

Gesamtrentenzahlung: 366,25 M monatlich

Daher ein Sicherungsniveau:

- ohne FZR = 34,9 % des letzten Brutto
- mit FZR = 41,3 % des letzten Brutto

Berechnung eines fiktiven Zinssatzes (inkl. Zinseszins):

Beitragszahlung durch Versicherten: $26.999 \text{ M} \times 10 \% = 2.699,90 \text{ M}$ gesamt

Durchschnittliche Rentenbezugszeit 1985⁷¹: 13,1 Jahre

Daher ohne Anpassung zu erwartende Gesamtleistung: 8.842,50 M

Angenommene Verzinsung:

$$2699,90 \text{ M} \times (1 + X)^{15} = 8842,50 \text{ M}$$

$$X = 8,23 \% \text{ p.a.}$$

⁷¹ Zahlen der alten Bundesländer, da für das Gebiet der DDR keine entsprechende Statistik vorlag. Zitiert nach: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Rentenversicherung in Zeitreihen, in: DRV-Schriften, Bd. 22, Berlin, 2021, S. 147

Anhang 3 – Berechnungen der möglichen Leistungshöhe der Zusatzversicherung

Die Berechnung erfolgt nach den Faktoren des § 6 AVBextra 04

Die Formel zur Berechnung der Versorgungspunkte:

(Beitrag : Regelbeitrag 1.200 €) x Altersfaktor = Versorgungspunkte (VP)

Tabelle 1: Berechnung mit dem Mindestbeitrag iHv. 1/160 Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, dynamisiert mit jährlich + 2%

Jahr	Bezugsgröße	geleisteter Beitrag	Beitrag : Regelbeitrag	Altersfaktor	VP
2022	39.480,00 €	246,00 €	0,205	0,92	0,1886
2023	40.269,60 €	251,00 €	0,209	0,92	0,1924
2024	41.074,99 €	256,00 €	0,213	0,92	0,1963
2025	41.896,49 €	261,00 €	0,218	0,92	0,2001
2026	42.734,42 €	267,00 €	0,223	0,92	0,2047
2027	43.589,11 €	272,00 €	0,227	0,91	0,2063
2028	44.460,89 €	277,00 €	0,231	0,91	0,2101
2029	45.350,11 €	283,00 €	0,236	0,91	0,2146
2030	46.257,11 €	289,00 €	0,241	0,91	0,2192
2031	47.182,25 €	294,00 €	0,245	0,91	0,2230
2032	48.125,90 €	300,00 €	0,250	0,90	0,2250
2033	49.088,42 €	306,00 €	0,255	0,90	0,2295
2034	50.070,19 €	312,00 €	0,260	0,90	0,2340
2035	51.071,59 €	319,00 €	0,266	0,90	0,2393
2036	52.093,02 €	325,00 €	0,271	0,90	0,2438
2037	53.134,88 €	332,00 €	0,277	0,90	0,2490
2038	54.197,58 €	338,00 €	0,282	0,90	0,2535
2039	55.281,53 €	345,00 €	0,288	0,89	0,2559
2040	56.387,16 €	352,00 €	0,293	0,89	0,2611
2041	57.514,91 €	359,00 €	0,299	0,89	0,2663
2042	58.665,20 €	366,00 €	0,305	0,89	0,2715
2043	59.838,51 €	373,00 €	0,311	0,89	0,2766
2044	61.035,28 €	381,00 €	0,318	0,89	0,2826
2045	62.255,98 €	389,00 €	0,324	0,89	0,2885
2046	63.501,10 €	396,00 €	0,330	0,89	0,2937
2047	64.771,12 €	404,00 €	0,337	0,88	0,2963
2048	66.066,55 €	412,00 €	0,343	0,88	0,3021
2049	67.387,88 €	421,00 €	0,351	0,88	0,3087
2050	68.735,64 €	429,00 €	0,358	0,88	0,3146
2051	70.110,35 €	438,00 €	0,365	0,88	0,3212
2052	71.512,56 €	446,00 €	0,372	0,88	0,3271
2053	72.942,81 €	455,00 €	0,379	0,88	0,3337

2054	74.401,66 €	465,00 €	0,388	0,88	0,3410
2055	75.889,70 €	474,00 €	0,395	0,88	0,3476
2056	77.407,49 €	483,00 €	0,403	0,88	0,3542
2057	78.955,64 €	493,00 €	0,411	0,88	0,3615
2058	80.534,75 €	503,00 €	0,419	0,88	0,3689
2059	82.145,45 €	513,00 €	0,428	0,88	0,3762
2060	83.788,36 €	523,00 €	0,436	0,86	0,3748
2061	85.464,12 €	534,00 €	0,445	0,85	0,37825

In Summe: 11,03 VP

Daher Rentenanspruch: 11,03 VP x 4 € = 44,12 € mtl.

Tabelle 2 – Beitrag von 100 € mtl.

Jahr	Entgelt	geleisteter Beitrag	Beitrag : Regelbeitrag	Altersfaktor	VP
2022	xx	1.200,00 €	1,000	0,92	0,9200
2023	xx	1.200,00 €	1,000	0,92	0,9200
2024	xx	1.200,00 €	1,000	0,92	0,9200
2025	xx	1.200,00 €	1,000	0,92	0,9200
2026	xx	1.200,00 €	1,000	0,92	0,9200
2027	xx	1.200,00 €	1,000	0,91	0,9100
2028	xx	1.200,00 €	1,000	0,91	0,9100
2029	xx	1.200,00 €	1,000	0,91	0,9100
2030	xx	1.200,00 €	1,000	0,91	0,9100
2031	xx	1.200,00 €	1,000	0,91	0,9100
2032	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000
2033	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000
2034	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000
2035	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000
2036	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000

2037	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000
2038	xx	1.200,00 €	1,000	0,90	0,9000
2039	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2040	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2041	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2042	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2043	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2044	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2045	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2046	xx	1.200,00 €	1,000	0,89	0,8900
2047	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2048	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2049	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2050	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2051	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2052	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2053	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2054	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2055	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2056	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2057	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2058	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2059	xx	1.200,00 €	1,000	0,88	0,8800
2060	xx	1.200,00 €	1,000	0,86	0,8600
2061	xx	1.200,00 €	1,000	0,85	0,85

Summe VP: 35,72

Daher Rentenbetrag: 35,72 VP x 4 € = 142,88 € mtl.

Tabelle 3 – Beitrag iHv. 4 % des Durchschnittsverdienstes nach Anl. 1 SGB VI, dynamisiert mit 2 % jährlich

Jahr	Entgelt	geleiteter Beitrag	Beitrag : Regelbeitrag	Altersfaktor	VP
2022	38.901,00 €	1.556,04 €	1,297	0,92	1,1930
2023	39.679,02 €	1.587,16 €	1,323	0,92	1,2168
2024	40.472,60 €	1.618,90 €	1,349	0,92	1,2412
2025	41.282,05 €	1.651,28 €	1,376	0,92	1,2660
2026	42.107,69 €	1.684,31 €	1,404	0,92	1,2913
2027	42.949,85 €	1.717,99 €	1,432	0,91	1,3028
2028	43.808,84 €	1.752,35 €	1,460	0,91	1,3289
2029	44.685,02 €	1.787,40 €	1,490	0,91	1,3554
2030	45.578,72 €	1.823,15 €	1,519	0,91	1,3826
2031	46.490,30 €	1.859,61 €	1,550	0,91	1,4102
2032	47.420,10 €	1.896,80 €	1,581	0,90	1,4226
2033	48.368,50 €	1.934,74 €	1,612	0,90	1,4511
2034	49.335,87 €	1.973,43 €	1,645	0,90	1,4801
2035	50.322,59 €	2.012,90 €	1,677	0,90	1,5097
2036	51.329,04 €	2.053,16 €	1,711	0,90	1,5399
2037	52.355,62 €	2.094,22 €	1,745	0,90	1,5707
2038	53.402,74 €	2.136,11 €	1,780	0,90	1,6021
2039	54.470,79 €	2.178,83 €	1,816	0,89	1,6160
2040	55.560,21 €	2.222,41 €	1,852	0,89	1,6483
2041	56.671,41 €	2.266,86 €	1,889	0,89	1,6813
2042	57.804,84 €	2.312,19 €	1,927	0,89	1,7149
2043	58.960,94 €	2.358,44 €	1,965	0,89	1,7492
2044	60.140,16 €	2.405,61 €	2,005	0,89	1,7842

2045	61.342,96 €	2.453,72 €	2,045	0,89	1,8198
2046	62.569,82 €	2.502,79 €	2,086	0,89	1,8562
2047	63.821,21 €	2.552,85 €	2,127	0,88	1,8721
2048	65.097,64 €	2.603,91 €	2,170	0,88	1,9095
2049	66.399,59 €	2.655,98 €	2,213	0,88	1,9477
2050	67.727,58 €	2.709,10 €	2,258	0,88	1,9867
2051	69.082,13 €	2.763,29 €	2,303	0,88	2,0264
2052	70.463,78 €	2.818,55 €	2,349	0,88	2,0669
2053	71.873,05 €	2.874,92 €	2,396	0,88	2,1083
2054	73.310,51 €	2.932,42 €	2,444	0,88	2,1504
2055	74.776,72 €	2.991,07 €	2,493	0,88	2,1935
2056	76.272,26 €	3.050,89 €	2,542	0,88	2,2373
2057	77.797,70 €	3.111,91 €	2,593	0,88	2,2821
2058	79.353,66 €	3.174,15 €	2,645	0,88	2,3277
2059	80.940,73 €	3.237,63 €	2,698	0,88	2,3743
2060	82.559,55 €	3.302,38 €	2,752	0,86	2,3667
2061	84.210,74 €	3.368,43 €	2,807	0,85	2,3859709

Summe der VP: 69,67 VP

Daher Rentenbetrag: 69,67 VP x 4 € = 278,68 € mtl.

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorgelegte Bachelorarbeit selbständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelorarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorlegt wurde.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Ort, Datum

Unterschrift