BUNDESGERICHTSHOF

4

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 133/87

URTEIL

Verkündet am:
5. Oktober 1988
Hellmann
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Rentners Ludwig G[redacted], S[redacted]straße 33, U[redacted],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [redacted] -

gegen

die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, vertreten durch den Präsidenten, H[redacted]-T[redacted]-Straße 19, K[redacted],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Prof. Dr. [redacted] und Dr. [redacted] -

Der IVa-Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Schmidt-Kessel, Dr. Zopfs und Dr. Ritter auf die mündliche Verhandlung vom 5. Oktober 1988

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 12. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 2. April 1987 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten über die Wirksamkeit der 19. Satzungsänderung vom 10. November 1983 (BAnz Nr. 53 vom 15. März 1984; nachfolgend 19. SÄ) der beklagten Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), durch die vom 1. Januar 1985 an für die Versorgungsberechtigten die sogenannte Nettogesamtversorgung eingeführt wird.

Der Kläger war im öffentlichen Dienst beschäftigt und vom 1. April 1949 bis zum 31. Dezember 1984 bei der Beklagten versichert. Seit dem 1. Januar 1985 erhält er von der Beklagten eine Versorgungsrente. Berechnungsgrundlage ist

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

die derzeitige, auf die Neufassung vom 1. Januar 1967 zurückgehende Satzung der VBL (BAnz Nr. 239 vom 22.12.1966 Beilage) bis einschließlich ihrer 18. Änderung vom 16. September 1981 (BAnz Nr. 58 vom 25.3.1982; nachfolgend VBLS).

Die Versorgungsrente hätte ohne die am 1. Januar 1985 in Kraft getretenen Bestimmungen der 19. SÄ am 1. Januar 1985 monatlich 1.422,70 DM betragen. Nach Mitteilung der Beklagten vom 22. April 1985 beträgt sie am 1. Januar 1985 nur 909,15 DM. Der Unterschiedsbetrag von 513,62 DM bleibt als nicht dynamischer Ausgleichsbetrag erhalten und wird frühestens ab 1993 in mindestens 6 Stufen höchstens zu je einem Sechstel (= 85,60 DM) bis auf 57,38 DM abgebaut.

Der Kläger hält die 19. Satzungsänderung für unwirksam. Er hat die Feststellung beantragt, daß die Beklagte verpflichtet ist, ihm Versorgungsrente in satzungsmäßiger Höhe ohne Anwendung der Vorschriften der 19. Satzungsänderung, insbesondere der §§ 41 Abs. 2a bis c, 97c zu gewähren.

Die Klage ist in beiden Vorinstanzen erfolglos geblieben. Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision bleibt ohne Erfolg.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

I.

Das Berufungsgericht führt aus, die §§ 41 Abs. 2 a-c, 56 Abs. 1, 97c und d VBLS in der Fassung der 19. SÄ seien dem Kläger gegenüber anzuwenden. Das ist im Ergebnis richtig.

1. Zum Verständnis der Entstehung und des Inhalts der in Rede stehenden Änderungen in der Zusatzversorgung wird auf die Ausführungen in dem zur Veröffentlichung in der amtlichen Sammlung bestimmten Urteil des Senats vom 16. März 1988 - IVa ZR 154/87 - VersR 1988, 575, das den Parteien bekannt ist, Bezug genommen.

2. Die Änderungen der §§ 41 Abs. 2 a-c, 56 Abs. 1, 97c und d VBLS durch die 19. SÄ sind für das Versicherungsverhältnis des Klägers maßgeblich geworden. Er kann sich nicht darauf berufen, daß er seinen Versorgungsvertrag noch auf der Grundlage der Satzung von 1952 (BAnz Nr. 182 vom 19.9.1952) abgeschlossen und der 19. SÄ nicht zugestimmt hat.

a) Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BGHZ 48, 35, 41; BGH, Urteile vom 22.9.1971 - IV ZR 15/70 - VersR 1971, 1116, 1117; vom 14.6.1972 - IVa ZR 62/71 - VersR 1972, 827, 828; vom 23.2.1977 - IV ZR 75/76 - VersR 1977, 446; vom 16.10.1985 - IVa ZR 154/83 - LM VAP-Satzung Nr. 6 = BB 1986, 880 = VersR 1986, 142 zu III, dort allerdings zur Satzung der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost; vom 6.5.1987 - IVa ZR 242/85 - VersR 1987, 724 zu I 2a) kommt der Satzung der Beklagten die Bedeutung All-

gemeiner Versicherungsbedingungen zu. Für deren Änderung bedarf es grundsätzlich einer rechtsgeschäftlichen Einigung des Versicherers und des Versicherungsnehmers.

b) Für Verträge, die - wie im Fall des Klägers - bei Inkrafttreten der Satzung von 1967 bereits bestanden, hat der frühere IV. Zivilsenat die Auffassung vertreten, das Versorgungsverhältnis bestehe als privatrechtliches Versicherungsverhältnis zwischen der Versorgungskasse (Versorgungsanstalt) und dem versorgungsberechtigten Arbeitnehmer, nicht zwischen der Kasse und deren Mitgliedern (den Arbeitgebern). Diese Versicherungsverhältnisse seien vom jeweiligen Arbeitgeber als dem rechtsgeschäftlichen Vertreter des Arbeitnehmers abgeschlossen worden (BGH, Urteile vom 23.2.1977 - IV ZR 75/76 - VersR 1977, 446 zu II; vom 26.9.1979 - IV ZR 94/78 - VersR 1979, 1120, 1121 zu II 1). Hiernach kommt es für die Wirksamkeit der Satzungsänderung bei solchen Versicherungsverhältnissen an sich auf die Zustimmung des einzelnen Arbeitnehmers als Versicherungsnehmer an (vgl. Senat, Urteil vom 6.5.1987 - IVa ZR 242/85 - VersR 1987, 724 zu I 2b).

c) Im Streitfall besteht allerdings die Besonderheit, daß der Kläger seine Versorgungsleistungen nicht auf der Grundlage der vereinbarten Satzung von 1952, sondern nach den - für ihn unstreitig günstigeren - Bestimmungen der §§ 40 ff. der "neuen" Satzung von 1967 bezieht. Er stützt sein Klagebegehren auch ausdrücklich auf die ihm hierdurch eingeräumte vorteilhafte Rechtsposition und beansprucht weiterhin die erhöhten Versorgungsleistungen nach dieser Satzung; seine Zustimmung versagt er allein der für ihn nach-

teiligen 19. SÄ. Damit stellt er sich auf den Boden der "neuen" Satzung. Hierin liegt eine konkludente Zustimmung zu dem Regelungswerk der Satzung von 1967 (vgl. BGH, Urteil vom 22.5.1985 - IVa ZR 106/83 - VersR 1985, 958, 959 zu II; Oberschiedsgericht der VBL Schiedsspruch vom 20. Februar 1987 - OS 25/86 - auszugsweise veröffentlicht in ZTR 1987, 86 f. zu B II 1.). Sein Einverständnis erfaßt dabei sowohl die Bestimmungen, die der Gewährung der Versorgungsrente unmittelbar zugrundeliegen, als auch die Regelungen über den in der Satzung von 1967 erstmals vorgesehenen Änderungsvorbehalt des § 14 Abs. 3 sowie die Neufassung des § 25 Abs. 2 über die Ausgestaltung der versicherungsrechtlichen Beziehungen in dem Dreiecksverhältnis zwischen Versorgungskasse, beteiligtem Arbeitgeber und Versorgungsberechtigtem. Die Zustimmung zur neuen Satzung kann nämlich nur unbeschränkt erteilt werden; der Versorgungsberechtigte kann seine Rente nicht - wie auch das Berufungsgericht zutreffend hervorhebt - in der Weise berechnen, daß er die für ihn günstigen Bestimmungen der alten Satzung mit den für ihn günstigen der neuen kombiniert (vgl. BGH, Urteil vom 23.2.1977 - IV ZR 75/76 - VersR 1977, 446, 447 zu III). Entgegen der Auffassung der Revision steht einer konkludenten Zustimmung des Klägers auch zu den Änderungen der §§ 14, 25 VBLS im übrigen nicht entgegen, daß - so die Revision - mit der Modifizierung des Leistungssystems durch die Satzungsreform von 1967 für die Betroffenen weder erkennbar noch begriffs- oder sachnotwendig eine grundlegende Änderung des Rechtsverhältnisses zwischen der VBL und den bei ihr versicherten Arbeitnehmern verbunden gewesen sei. Denn jedenfalls bei Eintritt des Versicherungsfalles des Klägers im Jahre 1985 und dem anschließenden fortlaufenden Bezug der erhöhten Leistungen

nach der Satzung von 1967 war die Frage nach der Neubewertung des Versicherungsverhältnisses längst gestellt (vgl. BGH, Urteil vom 23.2.1977 - IV ZR 75/76 - VersR 1977, 446 zu II). Darüberhinaus muß sich der Kläger entgegenhalten lassen, daß er auch jetzt noch im Prozeß in Kenntnis des Streits die Fortzahlung der Bezüge nach der "neuen" Satzung begehrt. Danach beurteilt sich hier die Wirksamkeit der 19. SÄ nicht grundsätzlich anders als in den Fällen, in denen die Pflichtversicherung der Leistungsempfänger erst ab 1. Januar 1967 begonnen hat.

d) Ob für diejenigen Versicherungsverhältnisse, die unter der am 1. Januar 1967 in Kraft getretenen Satzung der Beklagten begründet worden sind, die Versicherung als eine Gruppenversicherung aufzufassen ist, bei der nicht mehr die einzelnen Arbeitnehmer, sondern die beteiligten öffentlichen Körperschaften als Versicherungsnehmer anzusehen sind, hat die höchstrichterliche Rechtsprechung bislang offengelassen (vgl. BGH, Urteile vom 23.2.1977 - IV ZR 75/76 - VersR 1977, 446 zu II; vom 22.5.1985 - IVa ZR 106/83 - LM VAP-Satzung Nr. 5 = MDR 1986, 209 = VersR 1985, 958, 959 zu II; vom 6.5.1987 - IVa ZR 242/85 - VersR 1987, 724, 725 zu I 2c). Der Senat legt die seit 1967 gültige Satzung der Beklagten in diesem Sinne aus (ebenso für die Einordnung als privatrechtliche Gruppenversicherung: Oberschiedsgericht der VBL aaO zu B II 2; Gilbert-Hesse, aaO Einleitung A 13, Teil B § 2 Anm. 3; Hautmann, aaO S. 138; Kleeberger, Das Satzungsrecht der kommunalen Zusatzversorgungskassen, Loseblatt-Kommentar Teil C § 11 Anm. 2; Meyer, aaO S. 43; Gitter, ZTR 1987, 44, 46 f.; vgl. ferner Berger/Kiefer, aaO § 25 Anm. 2, wo das Versicherungsverhältnis als Kollektivversicherungs-

4

vertrag angesehen wird; BGH, Urteil vom 26.9.1979 - IV ZR 94/78 - VersR 1979, 1120, 1121 zu II 1, wo das Versorgungsverhältnis bei der Rheinischen Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände als privates Versicherungsverhältnis zwischen der Versorgungskasse und den Mitgliedern (also den Arbeitgebern) bezeichnet wird).

§ 25 Abs. 2 der vor 1967 gültigen Satzung bezeichnete den Arbeitnehmer ohne nähere Präzisierung als "Versicherten"; die Satzung drückte auch im übrigen nicht klar aus, wie die versicherungsrechtlichen Verhältnisse zwischen der Versorgungskasse, dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer zu bewerten waren (vgl. Berger/Kiefer, aaO § 25 Anm. 2). Das ließ die Möglichkeit offen, den Begriff des "Versicherten" als "Versicherungsnehmer" aufzufassen. Hiervon ausgehend hat der Bundesgerichtshof den Vorgang der Anmeldung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber bei der Kasse als Abschluß eines Individualversicherungsvertrages zwischen dem Arbeitnehmer und der Beklagten aufgefaßt (vgl. BGHZ 48, 35, 41 f. zu I 2c dd). Seit der Neufassung des § 25 Abs. 2 durch die Satzung von 1967 wird ausdrücklich der Arbeitgeber als "Versicherungsnehmer" der Pflichtversicherung und der Arbeitnehmer als "Versicherter" und "Bezugsberechtigter" bezeichnet. Diese Begriffsbestimmungen nehmen dem Anmeldevorgang aus der Sicht der Beteiligten von vorneherein den Erklärungswert eines Vertreterhandelns seitens des Arbeitgebers. Aus der in der Neufassung vorgegebenen Konstruktion der versicherungsrechtlichen Beziehungen zwischen Kasse, Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist vielmehr herzuleiten, daß die Eingehung der Pflichtversicherungsverhältnisse nunmehr dem Arbeitgeber als "Versicherungsnehmer" zugewiesen ist. Er schließt in dieser

Eigenschaft für die Gruppe der an ihn durch die Arbeitsverhältnisse gebundenen Arbeitnehmer einen einheitlichen Versicherungsvertrag (vgl. § 20 VBLS). Hierdurch und mit der Anmeldung gemäß § 26 Abs. 2 VBLS werden alle, der Pflichtversicherung unterliegenden, mit ihm verbundenen gegenwärtigen und künftigen Arbeitnehmer in das Gesamtrechtsverhältnis in unselbständiger Weise und ohne weitere Risikoauslese einbezogen. Die eingebundenen Gruppenmitglieder sind dabei lediglich Gefahrpersonen (Einzelrisiken) und werden dementsprechend auch als "Bezugsberechtigte" bezeichnet. Ihre Rechtsbeziehungen zu der Versorgungsanstalt stellen mithin keine selbständigen Versicherungsverhältnisse dar, sondern unselbständige Bestandteile des Gruppenversicherungsvertrages des Beteiligten (des Arbeitgebers) mit der Anstalt.

e) Für die Wirksamkeit der in Rede stehenden Satzungsänderungen kommt es nicht auf die Zustimmung des Klägers an, weil er nur Versicherter im Sinne von § 25 Abs. 2 VBLS ist. Die Änderungsbefugnis der Beteiligten ergibt sich aus § 14 Abs. 3 VBLS i.V. mit dem in § 2 VBLS normierten Anstaltszweck.

Eine einseitige Änderung von Satzungsbestimmungen durch die VBL war auch schon auf der Grundlage der Annahme eines privatrechtlichen Individualverhältnisses zwischen der Zusatzversorgungskasse und dem versicherten Arbeitnehmer zulässig, sofern sich der Versicherte (damals Versicherungsnehmer) einem Änderungsvorbehalt unterworfen hatte. Allerdings hat der frühere IV. Zivilsenat in ständiger Rechtsprechung (vgl. BGH, Urteil vom 22.9.1971 - IV ZR 15/70 - VersR 1971, 1116, 1117 re. Sp. unten; vom 14.6.1972 - IV ZR

62/71 - VersR 1972, 827, 828 li. Sp. Mitte; vom 23.2.1977 - IV ZR 75/76 - VersR 1977, 446 zu II) hohe Anforderungen an die Bestimmtheit eines solchen Vorbehaltes gestellt. Die Annahme einer vorweg erklärten Einwilligung des Versicherungsnehmers (des Arbeitnehmers) in eine spätere Änderung der Vertragsbestimmungen durch den Versicherer setzte danach voraus, daß der Arbeitnehmer wußte, bei welchen Vertragsbestimmungen er mit möglichen Änderungen zu rechnen hatte; der Vorbehalt einer Änderung mußte deshalb, um wirksam zu sein, diese Punkte und die Beschränkung der Änderungsmöglichkeit auf sie eindeutig erkennen lassen. Diese Auffassung fand ihre Berechtigung darin, daß bei Vorliegen eines individuellen Einzelversicherungsverhältnisses entsprechend dem Bestimmtheitsgrundsatz des Vertragsrechtes auch die spätere einseitige Ausgestaltung des Versicherungsvertrages durch den Versicherer auf eine rechtsgeschäftliche Einigung beider Vertragspartner zurückführbar sein muß.

Bei der seit 1967 anzunehmenden Gruppenversicherung kommt indessen - wie schon angesprochen - ein einheitlicher Vertrag zwischen der Versorgungskasse und dem Arbeitgeber zustande, wobei die Satzung zur Vertragsgrundlage gemacht wird. Die "Versicherung" des einzelnen pflichtversicherten Arbeitnehmers stellt lediglich eine unselbständige Konkretisierung seiner Mitgliedschaft als Gefahrsperson im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages dar. Für die Wirksamkeit des Änderungsvorbehaltes ist danach nicht erforderlich, daß die vorbehaltenen Änderungen für die Versicherten erkennbar und vorhersehbar sind. Deshalb sind auch die Anforderungen an den Vorbehalt weniger streng (vgl. Gitter, ZTR 1987, 44, 48, zu IV). Insoweit bestehen gegen die Wirksamkeit des § 14

Abs. 3 VBLS keine Bedenken, weil Satzungsänderungen von den Tarifparteien - und damit unter Beteiligung der Arbeitgeberseite - ausgehandelt werden und der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde unterliegen. Mit der Anmeldung durch den Arbeitgeber als Mitglied wird der Arbeitnehmer in die Gruppenversicherung bei der Kasse einbezogen (§ 26 Abs. 2 VBLS) und die Satzung von 1967 - samt ihrem Änderungsvorbehalt - für ihn zum verbindlichen Regelungswerk. Ihm kann er sich bei Eintritt in ein Unternehmen, das eine Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes gewährt, nicht entziehen (vgl. BGHZ 93, 222, 236). Angesichts dessen kommt es für die Gewährleistung, daß die Ausgestaltung des Versicherungsvertrages auch künftig von der rechtsgeschäftlichen Einigung der Vertragspartner umfaßt bleibt, auf sein Einverständnis nicht an. (So auch Oberschiedsgericht der VBL aaO zu B II 2).

II.

Das Berufungsgericht ist der Ansicht, die durch die 19. SÄ eingeführte Nettogesamtversorgung sei weder unbillig noch wegen Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes oder der verfassungsrechtlichen Eigentumsgarantie unwirksam. Auch dem ist im Ergebnis zuzustimmen.

1. Die Satzung der Beklagten unterliegt in vollem Maß der richterlichen Inhaltskontrolle. Die Beklagte nimmt eine öffentliche Aufgabe wahr. Dies ergibt sich schon aus der ursprünglichen Zielsetzung der Zusatzversorgung, Unterschiede in der Altersversorgung abzubauen, die sich daraus ergeben können, ob ein Arbeitsplatz von einem Beamten oder einem

nichtbeamteten Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes besetzt ist, was oft nur von Zufällen abhängt. Daher erfolgt die Kontrolle der Satzung auch unter dem Gesichtspunkt des Grundgesetzes. Bei der Kontrolle ist insbesondere zu prüfen, ob Verstöße gegen § 242 BGB und das Gleichheitsgebot des Art. 3 Abs. 1 GG in Betracht kommen (vgl. zuletzt Senatsurteil vom 6.5.1987 - IVa ZR 242/85 - VersR 1987, 724, 725 zu II. 1.).

Wegen der Einordnung der Rechtsbeziehungen als Gruppenversicherungsvertrag ist dabei vorrangig auf die Interessen der Gruppe der betroffenen Versicherten abzustellen. Allerdings ist auch zu berücksichtigten, ob die Neuregelung für den im Einzelfall belasteten Versorgungsberechtigten Wirkungen entfaltet, die nicht beabsichtigt sein können und auch im Rahmen einer Härteklausel berücksichtigt werden müßten (vgl. auch Oberschiedsgericht der VBL aaO zu B II 4. b) unter Hinweis auf BAG Urteil vom 5.6.1984 -3 AZR 33/84 - BetrAV 1984, 241, 243).

2. §§ 41 Abs. 2 a-c, 56 Abs. 1, 97c und d VBLS halten einer solchen Inhaltskontrolle stand.

a) Mit der durch die 19. SÄ erfolgten Neuregelung tritt der Satzungsgeber im Gefolge der zu I. 1. beschriebenen tarifvertraglichen Entscheidungen einer Fehlentwicklung der Zusatzversorgung entgegen, die als sozialpolitisch nicht mehr tragbar angesehen wurde und im Hinblick auf die eingetretene Systemwidrigkeit und gravierende Störungen des Versorgungszwecks eine Anpassung der Versorgungsregelung an die geänderten Verhältnisse notwendig machte. Eine derartige An-

passung dient der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Zusatzversorgung und liegt im dringenden öffentlichen Interesse. Sie ist zugleich im Rahmen der Konsolidierungsmaßnahmen für die Gesamtheit der Alterssicherungssysteme zu sehen, die im Hinblick auf die wirtschaftliche und demographische Entwicklung geboten sind (so mit Recht, wenngleich in anderem Zusammenhang Oberschiedsgericht der VBL, aaO zu B 5. a) unter Hinweis auf Merten in Benda/Maihofer/Vogel, Handbuch des Verfassungsrechts, S. 801). Auch die verfassungsrechtliche Rechtsprechung hat dem Abbau sozialpolitisch unerwünschter Überversorgungen stets Vorrang eingeräumt (vgl. BVerfGE 25, 142, 155; 31, 185, 192; BVerfG, Beschluß v. 3.10.1973 - 1 Bvl 30/71 - NJW 1974, 29, 30). In diesem Sinne hat sich auch der frühere IV. Zivilsenat (vgl. BGHZ 69, 171 zu II. 3. a) geäußert. Die zusätzliche Versorgung dürfe nicht zu einer sozialpolitisch unerwünschten und die öffentlichen Kassen doppelt belastenden Überversorgung führen. Für das Beamtenrecht gelte der allgemeine Grundsatz, daß Versorgungsleistungen in einem angemessenen Abstand hinter dem zugrunde zu legenden aktiven Arbeitseinkommen zurückbleiben müßten. Da das Versorgungssystem der VBL eine an beamtenrechtlichen Prinzipien orientierte Gesamtversorgung gewährleisten solle, müsse die Satzung entsprechende, der Überversorgung entgegenwirkende Regelungen vorsehen.

Danach ist die mit der Einführung der Netto-Gesamtversorgung angestrebte Abschmelzung der Überversorgung als solche sachlich geboten. Sie ist ihrer Zielsetzung nach und wegen der weitreichenden Auswirkungen für die Rentenberechtigten als sogenannte maßgebende Grundentscheidung der beteiligten Sozialpartner zu bewerten. Für solche Grundentschei-

dungen vertritt der Senat (vgl. Urteile vom 11.12.1985 - IVa ZR 251/83 - VersR 1986, 259, 260 zu II und - IVa ZR 252/83 - VersR 1986, 360, 361 zu II) die Auffassung, daß es dem Konsens der Sozialpartner vorbehalten bleibt, in welchem Maße die Versorgung der Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes und deren Hinterbliebenen an die Versorgung der Beamten angeglichen werden soll. Die Gerichte haben diese Entscheidungen grundsätzlich hinzunehmen.

b) Bei der inhaltlichen Ausgestaltung von Grundentscheidungen kommt dem Satzungsgeber der VBL eine weitgehende Gestaltungsfreiheit zu (vgl. auch Senatsurteil vom 16.10.1985 - IVa ZR 154/83 - VersR 1986, 142, 143 zu III.; Oberschiedsgericht der VBL aaO zu B II. 5. b). Ebenso wie der Gesetzgeber darf er bei der Ordnung von Massenerscheinungen typisieren und hierbei auch Gesichtspunkte der Praktikabilität berücksichtigen (vgl. BVerfG, Beschluß der 1. Kammer des Ersten Senats vom 10.6.1987 - 1 BvR 235/87 -). Diesen Spielraum hat die Beklagte durch die Regelungen der 19. SÄ nicht überschritten.

Zur Ermittlung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts wird zum Zeitpunkt des Beginns der Rente bei einem nicht dauernd getrennt lebenden Verheirateten die jeweilige Lohnsteuer (ohne Kirchensteuer) nach der Steuerklasse III/0, bei allen übrigen Versorgungsberechtigten die jeweilige Lohnsteuer (ohne Kirchensteuer) nach Lohnsteuerklasse I/0 zugrunde gelegt (vgl. § 41 Abs. 2 c) VBLS); weiter werden fiktiv zu zahlende Krankenversicherungsbeiträge, fiktive Arbeitslosenbeiträge und ein fiktiver Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung angesetzt (vgl. § 41 Abs. 2 c Satz 1 Buchst. c,

Abs. 2 c Satz 3 und 4 VBLS). Andererseits hat der Rentner seit dem Jahre 1983 einen gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrag zu leisten, Arbeitslosenbeiträge vom vollendeten 63. Lebensjahr an (§ 169 Ziff. 2 AFG) und Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung dagegen nicht. Schließlich bleiben Freibeträge, wie z.B. der Freibetrag für Schwerbehinderte, unberücksichtigt. Mit dieser Berechnungsweise soll indessen nicht etwa ein Einkommensbild gezeichnet werden, das bei dem Arbeitnehmer vorläge, wenn er noch voll im Erwerbsleben stünde (so Gitter/Schwarz aaO S. 45). Das erschiene auch nicht zulässig und wäre gerade unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung angreifbar, weil es dazu führen könnte, daß Versicherte trotz nach dem Versicherungsverlauf gleicher Voraussetzungen unterschiedliche Versorgungen erhielten. Ziel der Neuregelung ist es vielmehr, die bisherige Gesamtversorgung auf ein bestimmtes generelles Maß zurückzunehmen, das unterhalb des bisherigen liegt und die Gewähr dafür bieten soll, daß Überversorgungen vermieden werden (vgl. Oberschiedsgericht der VBL aaO zu B II. 5. b). Das bestehende Gesamtversorgungskonzept soll also gerade nicht aufgegeben, sondern allgemein durch eine Begrenzung der nach § 41 Abs. 1 VBLS nach wie vor bruttobezogenen Gesamtversorgung auf einen nettobezogenen Betrag eingeschränkt werden. Deshalb ist es auch sachgerecht, wenn in Fortführung des Systems der vorliegenden Zusatzversorgung nur die Dienst- und Versicherungszeiten und das Arbeitsentgelt Einfluß auf die Höhe der Renten haben können, nicht aber andere in der Person des Rentenberechtigten liegende Unterschiede. Daß der Satzungsgeber auf Abzüge abgestellt hat, die sich nach Steuer- und Sozialabgabesätzen für die maßgebenden Bruttoeinkommen richten, hat den Vorteil, daß künftige (ge-

nerelle) Änderungen in den Steuer- und Soziallastquoten der Arbeitnehmer ohne weiteres auf die Rentenbemessung durchschlagen und erneute Fehlentwicklungen der bisherigen Art vermieden werden. Die einzige Einschränkung bei dieser generellen Art der Berechnung ergibt sich aus der Anwendung zweier Steuerklassen (III/0 und I/0), die § 41 Abs. 2c VBLS vorsieht. Insoweit findet sich jedoch ebenfalls eine Entsprechung in der bisherigen Bruttolohnbemessung der Gesamtversorgung, weil auch dort schon immer die familienbezogenen Entgeltbestandteile (im öffentlichen Dienst übliche Familienzuschläge) in die Bemessungsgrundlage der Gesamtversorgung einflossen und sie auf diese Weise erhöhten. Die so erhöhte Bemessungsgrundlage blieb auch bei späteren Änderungen des Familienstandes oder der Familiengröße während des Rentenbezuges bestehen. Außerdem bleibt die Regelung über die Anwendung zweier Steuerklassen für die Versorgungsrentner, deren Versorgungsrente, wie beim Kläger, am 1. Januar 1985 begonnen hat, ohne Belang, weil bei ihnen nach § 97c Abs. 1 Buchst. b i.V. mit Abs. 7 VBLS stets die günstigere Steuerklasse III/0 zugrundezulegen ist. Weiter hat die fiktive "Nettobegrenzung", bei der ein aus dem vorhandenen gesamtversorgungsfähigen Entgelt unmittelbar herzuleitender Betrag angesetzt wird, für die Beklagte den - bei der Anzahl der Versicherten und Empfänger von Versorgungsrenten (Pflichtversicherte rund 1,4 Millionen, Empfänger von Versorgungsrenten rund 480.000) nicht gering zu schätzenden - Vorzug vergleichsweise einfacher Handhabbarkeit (zu den Schwierigkeiten einer Ermittlung des tatsächlichen Nettoarbeitsentgelts oder einer "echten" Quasibesteuerung und -sozialversicherung vgl. Kiefer, ZTR 1987, 1, 4, 5 zu II. 8.).

c) Auch die Höhe der Rückführung hält sich im Rahmen des Gestaltungsermessens der Beklagten. In diesem Zusammenhang kommt dem gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrag der Rentner besondere Bedeutung zu. Durch ihn werden die verfügbaren Bezüge der Leistungsempfänger weiter geschmälert, so daß die nach der Neuregelung zu ermittelnde Versorgungsrente noch keine echte Nettorente darstellt. Deshalb kann auch bei der Frage, wie hoch die nach der Neuregelung den Leistungsempfängern zur Verfügung stehende Nettoversorgung im Verhältnis zum Nettoarbeitseinkommen zu veranschlagen ist, nicht auf die Quoten der §§ 41 Abs. 2b, 97c Abs. 1 Buchst. a VBLS abgestellt und bei den Übergangsfällen wie hier - im Falle des Höchstsatzes - von 91,75% des entsprechenden Nettoarbeitseinkommens ausgegangen werden. Vielmehr ermäßigt sich die wirkliche Nettoversorgung weiter durch die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge der Rentner. Geht man insoweit unter Berücksichtigung des derzeitigen sowie auch des zukünftigen Zuschusses, den die Rentner nach § 1304e RVO zu ihrer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, gemäß § 385 Abs. 2 und 2a RVO von einem Abschlag von rund 6% aus, so ergibt sich damit eine Verringerung der Nettoversorgungsquote auf unter 90%. Die Quote kann sich in den Fällen, in denen der Leistungsempfänger auf den Ertragsanteil seiner Rentenbezüge ausnahmsweise Einkommensteuer zahlen muß, nochmals geringfügig ermäßigen.

Danach mag gelegentlich die Neuregelung zu Lasten des Renteneinkommens über die Relation hinausgehen, die bei der Einführung des Leistungssystems der Gesamtversorgung im Jahre 1967 zwischen Nettorenteneinkommen und Nettoarbeitseinkommen bestanden hat (vgl. oben I. 1.). Dennoch überschrei-

tet sie mit diesen Auswirkungen noch nicht die Grenzen der Angemessenheit. Das ergibt sich vor allem aus einem Vergleich mit der Beamtenversorgung, an der sich die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes nach ihrer Zielsetzung orientiert und der die Versorgungsbezüge der Pflichtversicherten anzugleichen sind (vgl. BGHZ 93, 17, 22). Nach dem bereits erwähnten Gutachten der "Treuarbeit" beliefen sich die Nettopensionen der Beamten der verschiedenen Besoldungsgruppen im Jahre 1974 auf 79,26 bis 82,13% und im Jahre 1975 - nach Anhebung des Versorgungsfreibetrages auf 40%, höchstens 4.800 DM - auf 81,19 bis 84,62% des letzten Nettoaktiveneinkommens (aaO BT-Drucks. 7/5569 S. 92 ff., 151 ff.), wodurch sich bei der damaligen Bemessung der Zusatzversorgung für die Rentenempfänger gegenüber den der jeweiligen Vergütungsgruppe vergleichbaren Besoldungsgruppen (aaO S. 92) sogenannte "Überholungseffekte" von drei bis vier Besoldungsgruppen ergaben (aaO S. 94 f.). Als Trend zeichnete sich nach dem Gutachten ab, daß nichtbeamtete Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes mit steigendem Rentenniveau zunehmend besser gestellt wurden als während ihrer letzten aktiven Tätigkeit, Pensionäre hingegen im Vergleich zum letzten Nettoeinkommen während ihrer Beamtentätigkeit zunehmend schlechter gestellt wurden und daß die Unterschiede zwischen den Relationen bei der Versorgung der Rentenempfänger und der Ruhestandsbeamten im Zeitablauf bei steigenden Einnahmen immer größer wurden (aaO S. 92, 94 f.). Für die inzwischen verstrichene Zeit kann davon ausgegangen werden, daß sich das Verhältnis zwischen dem letzten Nettogehalt und dem Ruhegehalt der Beamten gegenüber den im Gutachten genannten Zahlen - jedenfalls zugunsten des Nettogehaltes - nicht wesentlich verändert hat (vgl. auch Dornbusch DÖV 1982, 54,

57). Damit zeigt sich, daß Angestellte und Arbeiter des öffentlichen Dienstes im Ruhestand nach der bisherigen Versorgungsregelung in den meisten Fällen besser gestellt waren als Ruhestandsbeamte. Für die Leistungsempfänger der Zusatzversorgung liegt auch nach der durch die Neuregelung eingeführten Begrenzung der Gesamtversorgung und unter Berücksichtigung des zwischenzeitlich eingeführten gesetzlichen Krankenversicherungsbeitrages der Rentner sowie einer etwaigen, auf den Ertragsanteil der Renten zu entrichtenden, regelmäßig nur geringfügigen Einkommensteuer die Nettoversorgungsquote immer noch über oder zumindest im Bereich der Nettopension der Beamten in den vergleichbaren Besoldungsgruppen. Außerdem hält sie sich im oberen Bereich der Bandbreite von 70-90%, welche die bereits erwähnte (vgl. oben I. 1.) Rentenharmonisierungskommission in ihrem Gutachten vom 19. November 1983 für das Rentenniveau der Alterseinkommen auch im Bereich der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes vorgeschlagen hat (aaO S. 141, 156). Dort kommt auch die Auffassung der Kommission zum Ausdruck, daß die Probleme, die in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes in der Vergangenheit durch die Verschiebung der Relationen von Nettoalterseinkommen und Nettoerwerbseinkommen aufgetreten seien, durch die von den Tarifpartnern gefundene Lösung in sachgerechter Weise bereinigt würden (aaO S. 155 ff.). Der mitunter vertretenen Ansicht, die Versorgungsbezüge der nichtbeamteten Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes müßten die entsprechenden Ruhestandsbezüge der Beamten überschreiten, weil die nichtbeamteten Arbeitnehmer während ihrer aktiven Zeit, im Gegensatz zu den Beamten, selbst Beiträge für ihre Altersversorgung geleistet hätten, kann nicht gefolgt werden. In einem Versorgungssystem, das sich an der Beamten-

4

versorgung orientiert und dieser die Versorgungsbezüge ihrer Pflichtversicherten angleichen möchte, ist der Umstand, daß die Pflichtversicherten für die Altersversorgung Beiträge entrichten, kein zwingender rechtlicher Grund dafür, daß diese Versorgung die Beamtenversorgung überschreiten muß (so mit Recht Oberschiedsgericht der VBL aaO zu B II. 6. b bb ß).

d) Schließlich ist die 19. SÄ für die Betroffenen zumutbar und mit dem Vertrauensschutz, der ihnen zukommt, zu vereinbaren. Die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes ist nach ihrer Konzeption darauf ausgerichtet, den Versicherten eine der Beamtenversorgung angeglichene Altersversorgung zu verschaffen. Dieses Ziel wird durch die Neuregelung weiter verfolgt und auch in ihren tatsächlichen Auswirkungen nicht verfehlt. Der Senat macht sich auch insoweit die Ansicht des Oberschiedsgerichts der VBL (Schiedsspruch vom 20.2.1987 aaO zu B II. 6. bb) zu eigen:

"Es ist allerdings nicht zu verkennen, daß die Anwendung der Neuregelung auf die Rechtsverhältnisse der Versorgungsempfänger oder der kurz vor dem Eintritt in den Ruhestand stehenden Versicherten mit gewissen finanziellen Härten verbunden sein kann, insbesondere wenn diese über einen langen Zeitraum die ihnen obliegende Gegenleistung, sei es durch die Entrichtung von Beiträgen, sei es durch ihre Dienstleistung, erbracht haben und im Hinblick auf die Alterssicherung andere Vorsorgemaßnahmen unterlassen haben. Indessen werden diese Härten dadurch abgemildert, daß die Neuregelung für die Betroffenen zu keiner Kürzung der Bezüge führt. Der erreichte Besitzstand wird durch die Gewährung

des Ausgleichsbetrages gewahrt, dessen stufenweiser Abbau auf die jeweiligen Erhöhungen der Gesamtversorgung bei ihren Anpassungen nach § 56 Abs. 1 VBLS beschränkt bleibt, so daß der bisherige Zahlbetrag gewährleistet bleibt. Andererseits kann dieser Zahlbetrag während des Abbaues des Ausgleichsbetrages aber auch noch weiter anwachsen, und zwar wenn der jeweilige Anpassungsgewinn den Abschmelzungsbetrag übersteigt.

Darüberhinaus wird bei dem Abbau des Ausgleichsbetrages auf die Dauer des Versicherungsverhältnisses und die bisherige Dauer des Ruhestandes, die beide für das schutzwürdige Vertrauen der Betroffenen von besonderer Bedeutung sind, Rücksicht genommen. Je mehr Beitragszeiten oder Umlagemonate zurückgelegt sind und je länger bereits Rente bezogen wird, um so weiter schiebt sich der Abbau des Ausgleichsbetrages hinaus. Bei besonders lange versicherten Rentenberechtigten unterbleibt der Abbau ganz. Für diese setzt sich die Dynamik der Versorgung im Umfang der Anpassungen der nettobezogenen Gesamtversorgung ohne Einschränkung fort - nur der Ausgleichsbetrag wird nicht angepaßt (§ 97c Abs. 2 Satz 8 VBLS). Die Rentenberechtigten, bei denen die Abschmelzung des Ausgleichsbetrages hinausgeschoben wird, erhalten dadurch entsprechend länger Zeit, sich auf die Begrenzung der Gesamtversorgung einzustellen und noch etwaige ergänzende Dispositionen für die Zeit nach dem vollen Eingreifen der neuen Berechnungsweise zu treffen. Für die übrigen Betroffenen bestand die Möglichkeit dazu vom Zeitpunkt der Veröffentlichung oder dem sonstigen Bekanntwerden der Satzungsänderung ab, soweit sie ihr Vertrauen auf den Fortbestand der Zusatzversorgung in der bisherigen Höhe nicht bereits durch

die vorausgegangene öffentliche Diskussion über die Probleme der sogenannten Überversorgung im öffentlichen Dienst und die Berichte über die Verhandlungen der Tarifparteien sowie deren schließliche Einigung eingeschränkt gesehen und die bestehende Ungewißheit zum Anlaß genommen haben, sich auf eine Kürzung ihrer Altersversorgung einzustellen."

Der Satzungsgeber hat damit eine differenzierte Übergangsregelung geschaffen, bei der es im übrigen im Rahmen seines Gestaltungsermessens lag, Zeiten des Kriegsdienstes und der Kriegsgefangenschaft nicht als Ersatzzeiten zu berücksichtigen. Da es sich um ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis handelt, ist es der Beklagten nicht verwehrt, in Abweichung von der sozialversicherungsrechtlichen Regelung allein auf die Zeit abzustellen, in der sie Versicherungsprämien in Form der Umlage erhalten hat. Mit der Übergangsregelung kommt die Satzung den Belangen der Betroffenen, insbesondere ihrem Vertrauen auf den Fortbestand der Versorgung in der früheren Höhe, in ähnlicher Weise entgegen, wie es auch sonst im Recht der Altersversorgung beim Abbau sozialpolitisch unerwünschter Versorgungen geschieht. So sieht etwa das 2. Haushaltsstrukturgesetz vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1523), das in Artikel 2 § 1 Nr. 7 die Ruhensregelung des § 55 BeamtVG auf die vor dem 1. Januar 1966 begründeten Beamtenverhältnisse erstreckt und insoweit auch die Versorgungen der bereits im Ruhestand befindlichen Versorgungsempfänger erfaßt hat, in Art. 2 § 2 eine Übergangsvorschrift vor, durch die die Differenz zwischen der früheren Versorgung und den aufgrund der Neuregelung zustehenden niedrigeren Versorgungsbezügen als Ausgleich gewährt wird, der gleichfalls stufenweise, und zwar anläßlich von

Erhöhungen der Versorgungsbezüge, abgebaut wird. Hierzu hat das Bundesverfassungsgericht ausgesprochen, daß der rechtsstaatliche Grundsatz des Vertrauensschutzes dem Abbau der Doppelversorgung durch die Erweiterung des Anwendungsbereiches von § 55 BeamtVG nicht entgegensteht und ein mögliches Vertrauen auf den Tatbestand der bisherigen Regelungen durch die dargestellte Übergangsregelung hinreichend berücksichtigt wird (BVerfG (Vorprüfungsausschuß), Beschluß vom 22.6.1982 - 2 BvR 282/82 - NVerwZ 1982, 553; vgl. BVerfGE 31, 185, 192).

Ein darüber hinausgehendes Vertrauen der Betroffenen darauf, auch auf Dauer eine volldynamische Gesamtversorgung zu erhalten, die über die Beamtenversorgung hinausgeht, ist entgegen der Auffassung der Revision nicht schützenswert.

Schon zu den Regelungszielen der Satzungsreform von 1966 hatte der Abbau der Überversorgung gehört. Durch die Reform der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1957 mit der Dynamisierung der Renten war es schon damals vor allem bei geringer und mittel verdienenden Arbeitnehmern zu einem starken Anstieg der gesetzlichen Renten gekommen. Infolgedessen hatten die Ruhegeldbezüge aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der davon rechnerisch völlig unabhängigen Zusatzversorgung die für die Beamten geltende Höchstgrenze von 75 v.H. des letzten Bruttoarbeitseinkommens überstiegen und waren wegen der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung in nicht wenigen Fällen höher als das letzte Bruttoarbeitseinkommen gewesen (vgl. Kleeberger, aaO Einführung A II; Berger/Kiefer, aaO B 6; Hautmann, aaO S. 21 m.w.N.). Auch um dem zu begegnen, wurde durch die Satzung

von 1967 das überkommene Versicherungssystem durch ein Gesamtversorgungssystem nach beamtenrechtsähnlichen Grundsätzen ersetzt (vgl. BGHZ 69, 171 zu II. 3a; BGH, Urteile vom 26.2.1986 - IVa ZR 139/84 - VersR 1986, 386, 387 zu I. 2, vom 6.5.1987 - IVa ZR 242/85 - VersR 1987, 724, 725 zu II. 2a). Hierfür gilt - wie mehrfach angesprochen -, daß Versorgungsleistungen des Dienstherrn in einem angemessenen Abstand hinter dem zugrundezulegenden aktiven Arbeitseinkommen zurückbleiben müssen. Vor diesem Hintergrund konnte schon nach der Satzungsreform von 1967 für die hiervon erfaßten Versicherten kein Zweifel daran bestehen, daß es als sozialpolitisch unerwünscht angesehen wurde, daß ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben besser steht als zu dem Zeitpunkt, als er noch einen Beitrag zur Volkswirtschaft leistete. Eine - wie die Revision meint - schon in der Satzungsänderung von 1967 für die Betroffenen erkennbar angelegte Überversorgung ließ sich mithin bereits damals nur als ungewollter Nachteil eines Systems bewerten, bei dem wegen seiner Ergänzungsfunktion zur gesetzlichen Rentenversicherung und der Anbindung an die Beamtenversorgung weitere Korrekturen zur Vermeidung von Überversorgungen vorgezeichnet waren.

Die Revision mußte daher zurückgewiesen werden.

Dr. Hoegen Rottmüller Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Zopfs Dr. Ritter