

Hinweise der TdL in der für Niedersachsen geltenden Fassung vom 24.03.2014 zum Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für die Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des TV-Ärzte vom 27. August 2009

- Anlagen:
- TV-Entgeltumwandlung-Ärzte
 - VBL-Muster
 - Hamburger Kriterienkatalog

Mit dem Marburger Bund ist inzwischen Einvernehmen über den Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des TV-Ärzte (TV-Entgeltumwandlung-Ärzte) vom 27. August 2009 erzielt worden. Zu diesem Tarifvertrag gebe ich folgende Hinweise:

I. Informationen zur Entgeltumwandlung

1. Worauf sich die Tarifvertragsparteien geeinigt haben

Die Tariftgemeinschaft deutscher Länder hat sich in der mit Schreiben des niedersächsischen Finanzministeriums vom 30. März 2009 übersandten Grundsatzvereinbarung vom 27. März 2009 mit dem Marburger Bund verständigt, auch den Ärztinnen und Ärzten im Geltungsbereich des TV-Ärzte **die Entgeltumwandlung** zu ermöglichen. Der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte tritt mit Wirkung vom 1. Mai 2009 in Kraft.

Anspruch auf Entgeltumwandlung haben nach dem Tarifvertrag alle Ärztinnen und Ärzte, die unter den TV-Ärzte fallen. Dabei verwendet der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte für die Ärztinnen und Ärzte einschließlich der Zahnärztinnen und Zahnärzte einheitlich die Bezeichnung „Ärzte“. Umgewandelt werden können **nur künftige Ansprüche auf monatliche Entgeltbestandteile**.

Zum Durchführungsweg macht der Tarifvertrag Vorgaben. Die bei der VBL pflichtversicherten Ärztinnen und Ärzte können ihre Entgeltumwandlung immer auch dort durchführen. Außerdem werden den Ärztinnen und Ärzten alternative Durchführungswege eröffnet. Dabei kann zunächst der Arbeitgeber entscheiden, ob er eine oder mehrere solcher Alternativen anbietet. Macht er dies nicht, können die Ärztinnen und Ärzte die Entgeltumwandlung bei einer Direktversicherung oder einer rückgedeckten Unterstützungskasse verlangen.

Der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte entspricht – abgesehen von redaktionellen Anpassungen – inhaltlich weitestgehend dem Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für die Beschäftigten der Länder (TV-EntgeltU-L) vom 12. Oktober 2006. Lediglich beim Durchführungsweg bestehen inhaltliche Unterschiede, auf die im Rahmen der nachstehenden Hinweise noch besonders eingegangen wird. Außerdem ist die Umwandlung der Jahressonderzahlung nicht vorgesehen, da die unter den TV-Ärzte fallenden Ärztinnen und Ärzte eine solche nicht erhalten.

2. Grundzüge der Entgeltumwandlung

Entgeltumwandlung liegt vor, wenn „künftige Entgeltansprüche in eine wertgleiche Anwartschaft auf Versorgungsleistungen umgewandelt werden“ (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 Betriebsrentengesetz – BetrAVG –).

Bei Entgeltumwandlung verzichtet die Ärztin/der Arzt auf einen Teil der künftigen Entgeltansprüche. In Höhe dieses Verzichts ist der Arbeitgeber verpflichtet, wertgleiche Anwartschaften auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu begründen. Dazu zahlt der Arbeitgeber in Höhe des Entgeltverzichts Beiträge an einen Versorgungsträger, mit dem er die Durchführung der Entgeltumwandlung vereinbart hat. Der Arbeitgeber haftet für die Erfüllung der Leistungszusage wie bei der betrieblichen Altersversorgung (§ 2 BetrAVG).

Zur Entgeltumwandlung schließen die Ärztin/der Arzt und der Arbeitgeber eine Vereinbarung, in der die Rahmenbedingungen geregelt werden (Entgeltumwandlungsvereinbarung). Der Arbeitgeber schließt zudem mit dem Versorgungsträger eine Rahmenvereinbarung zur Durchführung der Entgeltumwandlung (Gruppenversicherungsvertrag). Soll die Entgeltumwandlung im Rahmen einer Direktversicherung erfolgen, schließt der Arbeitgeber einen Direktversicherungsvertrag mit dem jeweiligen Versicherungsträger.

3. Für die Entgeltumwandlung sind bestimmte Vorgaben des Steuerrechts und des Sozialversicherungsrechts zu beachten

Der Entgeltverzicht der Ärztinnen und Ärzte ist der Höhe nach gesetzlich nicht begrenzt. Die Entgeltumwandlung mindert ihr steuer- und sozialversicherungspflichtiges Einkommen. Dadurch zahlen sie entsprechend weniger Steuern und Sozialversicherungsbeiträge.

Der Beitrag des Arbeitgebers an den Versorgungsträger ist – abhängig von der Höhe und vom Durchführungsweg – grundsätzlich so zu behandeln wie andere Beiträge des Arbeitgebers zur betrieblichen Altersversorgung. Er ist also ggf. steuerpflichtig und/oder in der Sozialversicherung beitragspflichtig.

4. Rechtliche Grundlagen der Entgeltumwandlung

Die Entgeltumwandlung wurde durch das Altersvermögensgesetz vom 26. Juni 2001 (BGBl. I S. 1310) in das Betriebsrentengesetz aufgenommen. Nach § 1a BetrAVG haben die Beschäftigten gegenüber ihrem Arbeitgeber einen Anspruch auf Entgeltumwandlung.

Der gesetzliche Anspruch auf Entgeltumwandlung besteht nur für Beschäftigte, die in der **gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind** (§ 17 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG). Dies schließt jedoch nicht aus, dass die Entgeltumwandlung auch mit anderen Beschäftigten vereinbart werden kann. Insbesondere sind die steuerlichen Regelungen nicht auf Beschäftigte beschränkt, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind.

Der gesetzliche Anspruch auf Entgeltumwandlung erfährt mit dem Tarifvorbehalt in § 17 Abs. 5 BetrAVG eine wichtige Beschränkung: Danach ist die Umwandlung tariflicher Entgeltbestandteile nur möglich, soweit dies durch einen Tarifvertrag vorgesehen oder aufgrund eines Tarifvertrages zugelassen ist. Der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte ist ein Tarifvertrag in diesem Sinne.

II. Hinweise zum Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung für die Ärztinnen und Ärzte im Geltungsbereich des TV-Ärzte

1. Geltungsbereich (§ 1)

Der Tarifvertrag gilt für Ärztinnen und Ärzte, die unter den Geltungsbereich des TV-Ärzte fallen. Damit gilt der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte für die Ärztinnen und Ärzte (einschließlich der Zahnärztinnen und Zahnärzte), die an einer Universitätsklinik überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen oder die in ärztlichen Servicebereichen in der Patientenversorgung eingesetzt sind.

Der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte gilt außerdem für Ärztinnen und Ärzte, die in den Justizvollzugskrankenhäusern Fröndenberg und Hohenasperg in der Patientenversorgung tätig sind (vgl. § 1 Abs. 1a TV-Ärzte).

2. Grundsatz der Entgeltumwandlung (§ 2)

§ 2 enthält den Grundsatz, dass die Entgeltumwandlung zum Zwecke der betrieblichen Altersversorgung geregelt wird. Durch die Entgeltumwandlung soll den Ärztinnen und Ärzten die Chance für eine zusätzliche Absicherung ihrer individuellen Alterssicherung eröffnet werden. Die tariflichen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung im ATV werden durch diesen Tarifvertrag nicht berührt.

3. Voraussetzungen für die Entgeltumwandlung (§ 3)

3.1 Welche Ärztinnen und Ärzte haben Anspruch (§ 3 Abs. 1)?

Alle Ärztinnen und Ärzte, die vom Geltungsbereich des TV-Entgeltumwandlung-Ärzte erfasst sind, haben einen Anspruch auf Entgeltumwandlung gegenüber ihrem Arbeitgeber. Einen solchen tarifvertraglichen Anspruch haben damit z.B. auch Ärztinnen und Ärzte, **die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind und deshalb keinen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltumwandlung haben** (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG). Ihr Anspruch ergibt sich allein aus dem Tarifvertrag.

Die Ärztinnen und Ärzte sind in geeigneter Weise über den Anspruch auf Entgeltumwandlung zu informieren. Die Arbeitgeber entscheiden eigenständig, wie diese Information erfolgt. Die VBL hat sich für die dort beteiligten Arbeitgeber bereit erklärt, diese hierbei zu unterstützen.

Es besteht keine Verpflichtung für die Ärztinnen und Ärzte, Entgeltumwandlung zu vereinbaren. Es gilt vielmehr das Prinzip der Freiwilligkeit.

3.2 Der Anspruchs ist auf künftige Entgeltansprüche begrenzt (§ 3 Abs. 1)

Umgewandelt werden können **nur künftige Entgeltansprüche**. Künftige Entgeltansprüche liegen vor, wenn die geschuldete Arbeitsleistung noch nicht erbracht wurde. Steuerrechtlich wird aber grundsätzlich auch die Umwandlung von Entgeltbestandteilen anerkannt, die zwar bereits erdient, aber noch nicht fällig geworden sind (z.B. unständige Entgeltbestandteile). Aus Sicht des Niedersächsischen Finanzministeriums bestehen keine Bedenken, entsprechend der steuerrechtlichen Verfahrensweise aus Vereinfachungsgründen grundsätzlich auf die Fälligkeit des Entgeltanspruchs abzustellen.

Durch die Begrenzung auf künftige Entgeltbestandteile ist eine rückwirkende Vereinbarung der Entgeltumwandlung nicht möglich.

3.3 Die Höhe des Anspruchs ist begrenzt (§ 3 Abs. 2 Satz 1)

Der Anspruch auf Entgeltumwandlung ist begrenzt auf jährlich bis zu 4 v.H. der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) zuzüglich 1.800 Euro. Dies entspricht einem Höchstbetrag von 4.392 Euro im Jahr 2009.

Der Grenzbetrag nach § 3 Abs. 2 Satz 1 gilt für das jeweilige Arbeitsverhältnis. Bei einem Arbeitgeberwechsel im laufenden Kalenderjahr kann die Ärztin/der Arzt den tariflichen Höchstbetrag erneut vollständig ausschöpfen.

3.4 Einvernehmliches Überschreiten des tariflichen Höchstbetrages (§ 3 Abs. 2 Satz 2)

Über den tariflichen Höchstbetrag nach § 3 Abs. 2 Satz 1 hinausgehende Beträge können nur umgewandelt werden, wenn hierüber Einvernehmen zwischen dem Arbeitgeber und der Ärztin/dem Arzt besteht. Einen durchsetzbaren Anspruch auf Umwandlung darüber hinaus gehender Entgelte hat die Ärztin/der Arzt gegenüber dem Arbeitgeber grundsätzlich nicht.

3.5 Mindestbetrag für die Entgeltumwandlung (§ 3 Abs. 3)

Nach § 3 Abs. 3 besteht ein Anspruch auf Entgeltumwandlung ferner nur, wenn im Jahr mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV umgewandelt wird. Dies entspricht einem Betrag von 189,- Euro im Jahr 2009.

Ein entsprechender Mindestbetrag ist auch im Betriebsrentengesetz und z.B. in der VBL-Satzung vorgesehen. Hintergrund ist der Verwaltungsaufwand im Zusammenhang mit der Entgeltumwandlung. Die Entgeltumwandlung rechnet sich wirtschaftlich nur, wenn gewisse Mindestbeträge angelegt werden.

Der Mindestbetrag muss je Kalenderjahr gezahlt werden. Aus Sicht des Niedersächsischen Finanzministeriums bestehen keine Bedenken, wenn dieser Mindestbetrag nur deshalb nicht erreicht wird, weil die Entgeltumwandlung erst spät im Jahr beginnen soll oder weil das Arbeitsverhältnis in den ersten Monaten des Jahres endet.

Die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV wird in der Regel jährlich erhöht. Bei Umwandlung geringerer Entgeltsummen kann es deshalb dazu kommen, dass die umgewan-

delten Beträge später einmal niedriger sind als 1/160 dieser Bezugsgröße. In diesem Fall ist die Entgeltumwandlungsvereinbarung mit der Ärztin/dem Arzt an die geänderten Grenzwerte anzupassen.

4. Umwandelbare Entgeltbestandteile (§ 4)

In § 4 Satz 1 wird erneut darauf hingewiesen, dass nur **künftige Entgeltansprüche** umgewandelt werden dürfen. Die Regelung hat klarstellenden Charakter in Bezug auf die Rahmenbedingungen des Steuerrechts und des Betriebsrentenrechts.

4.1 Begrenzung auf monatliche Entgeltbestandteile (§ 4 Satz 2)

Umwandelbar sind nach § 4 Satz 2 **nur monatliche Entgeltbestandteile**. Dies sind Entgelte, die regelmäßig monatlich gezahlt werden. Die Regelung selbst setzt nicht voraus, dass die monatlichen Entgelte über einen gewissen Mindestzeitraum gezahlt werden. Dies ergibt sich jedoch aus § 5 Abs. 3 Satz 1, nach dem die Umwandlung monatlicher Entgeltbestandteile mindestens für den Zeitraum eines Jahres zu erfolgen hat (vgl. Ziffer 5.3).

Welche monatlichen Entgeltbestandteile konkret umgewandelt werden, dürfte in der Praxis allenfalls in Ausnahmefällen von Bedeutung sein. In den Entgeltumwandlungsvereinbarungen wird in der Regel nur vereinbart werden, dass monatlich eine festgelegte Summe umgewandelt wird. Um welche Entgeltbestandteile es sich dabei handelt, ist sowohl rechtlich als auch tatsächlich unerheblich, solange die Summe der umgewandelten Entgelte nicht die monatlichen Entgeltbestandteile übersteigt.

Monatliche Entgeltbestandteile im Sinne der Regelung **sind insbesondere das Tabellenentgelt** sowie das Entgelt im Krankheitsfall und bei Urlaub.

Monatliche Entgeltbestandteile sind ferner auch die in Monatsbeträgen festgelegten Zulagen. Auch sie können grundsätzlich für die Entgeltumwandlung verwendet werden.

Die Umwandlung monatlicher Entgelte nach § 5 Abs. 3 Satz 1 hat mindestens für einen Zeitraum von zwölf Monaten zu erfolgen. Zulagen sind damit nur umwandelbar, wenn mit hinreichender Sicherheit gewährleistet ist, dass sie für die nächsten zwölf Monate ab Beginn der Entgeltumwandlung gezahlt werden.

Die Umwandlung von Einmalzahlungen und vergleichbaren nicht monatlichen Entgeltbestandteilen **ist dagegen ausgeschlossen**. Nicht monatliche Entgeltbestandteile im Sinne des Tarifvertrages sind z.B. Jubiläumswendungen (§ 23 Abs. 2 TV-Ärzte), Erstattungen von Reise-/Umzugskosten sowie Trennungsgeld (§ 23 Abs. 4 TV-Ärzte). Diese Entgeltbestandteile können nicht umgewandelt werden, weil keine tarifliche Öffnung im Sinne des § 17 Abs. 5 BetrAVG besteht.

4.2 Keine Umwandlung vermögenswirksamer Leistungen (§ 4 Satz 3)

Vermögenswirksame Leistungen sind zwar monatliche Entgeltbestandteile. Sie sind allerdings nach § 4 Satz 3 ausdrücklich von den umwandelbaren Entgelten ausgeschlossen.

5. Wie ist der Anspruch auf Entgeltumwandlung geltend zu machen?

5.1 Geltendmachung des Anspruchs (§ 5 Abs. 1)

5.1.1 Der Anspruch ist rechtzeitig geltend zu machen

Die Ärztinnen und Ärzte müssen ihren Anspruch auf Entgeltumwandlung rechtzeitig gegenüber dem Arbeitgeber geltend machen. Hintergrund sind notwendige Vorlaufzeiten für die praktische Umsetzung der Entgeltumwandlung: Vor Durchführung der Entgeltumwandlung ist zunächst die Vereinbarung zur Entgeltumwandlung mit der Ärztin/dem Arzt abzuschließen. Dann muss die Rahmenvereinbarung mit dem Versorgungsträger abgeschlossen werden, soweit dies noch nicht geschehen ist. Danach erfolgt die Anmeldung der Ärztin/des Arztes beim Versorgungsträger und die Umstellung der Entgeltabrechnung.

Auf eine tarifvertragliche Konkretisierung des Begriffs „rechtzeitig“ wurde verzichtet. Damit soll jedem Arbeitgeber eine möglichst praxisgerechte flexible Handhabung ermöglicht werden. Die Beanspruchung der Entgeltumwandlung erfolgt dann rechtzeitig im Sinne der Regelung, wenn es dem Arbeitgeber ohne schuldhaftes Verzögern möglich ist, die Entgeltumwandlung ab dem angegebenen Zeitpunkt zu den gewünschten Konditionen durchzuführen.

Wegen der notwendigen Vorlaufzeiten ist in der Regel jedenfalls ein Vorlaufzeitraum von bis zu zwei Monaten nicht unangemessen lang.

5.1.2 Entgeltumwandlung im Jahr 2009

Beabsichtigt der Arbeitgeber nach § 6 Satz 3 Nr. 1 einen oder mehrere alternative Anbieter neben der VBL vorzugeben, wird eine Umwandlung von Entgelt noch im Jahr 2009 wegen der notwendigen Vorlaufzeiten (erforderliche Ausschreibung, vertragliche Abwicklung) kaum möglich sein.

Die Ärztinnen und Ärzte können in diesem Fall dann bis zum Abschluss des Vergabeverfahrens grundsätzlich nur die Entgeltumwandlung bei der VBL verlangen. **Ein tariflicher Anspruch** der Ärztinnen und Ärzte **auf eine alternative Durchführung** der Entgeltumwandlung nach § 6 Satz 3 Nr. 2 **besteht nicht**, denn dies liefe dem Grundgedanken des § 6 zuwider, nach dem der Arbeitgeber sich dafür entscheiden kann, neben der VBL nur einen oder mehrere alternative Anbieter (und nur diese) zuzulassen. Insofern liegt es in der Natur der Sache, dass ab dem Zeitpunkt, zu dem der Arbeitgeber die Grundentscheidung trifft, den oder die Anbieter entsprechend § 6 Satz 3 Nr. 1 vorzugeben, bis zum Abschluss des Vergabeverfahrens nur eine Entgeltumwandlung bei der VBL in Frage kommt. Dies gilt auch über das Jahr 2009 hinaus, wenn der Arbeitgeber erst zu einem späteren Zeitpunkt entsprechend § 6 Satz 3 Nr. 1 verfahren will.

Es bestehen aus Sicht des Niedersächsischen Finanzministeriums keine Bedenken, wenn der Arbeitgeber den Ärztinnen und Ärzten die alternativen Durchführungswege des § 6 Satz 3 Nr. 2 bis zum Abschluss des Vergabeverfahrens freiwillig eröffnet.

5.1.3 Schriftliche Geltendmachung des Anspruchs

Der Anspruch auf Entgeltumwandlung ist schriftlich geltend zu machen. Weitere Vorgaben an die Form und den Inhalt der Geltendmachung sieht der Tarifvertrag nicht vor. Dies ist auch nicht erforderlich, weil in der Vereinbarung zur Entgeltumwandlung alle wichtigen Details festgehalten werden. Dies betrifft insbesondere die Fragen, was, wie viel und – soweit nicht zeitlich unbegrenzt – wie lange umgewandelt werden soll.

5.2 Wie ist die Vereinbarung zur Umwandlung von Entgelt abzuschließen?

Für die Entgeltumwandlung schließen der Arbeitgeber und die Ärztin/der Arzt eine Vereinbarung zur Entgeltumwandlung (§ 5 Abs. 2). Wer die Vereinbarung für den Arbeitgeber unterzeichnet, richtet sich nach den jeweiligen Zuständigkeiten. Zum möglichen Inhalt einer solchen Vereinbarung wird auf das beigefügte Muster der VBL für den Bereich des TV-EntgeltU-L verwiesen.

In der Vereinbarung zur Entgeltumwandlung sollten alle für die Durchführung wesentlichen Aspekte geklärt werden. Insoweit kann das VBL-Muster durchaus auch für Vereinbarungen mit Ärztinnen und Ärzten nützliche Anhaltspunkte geben, welche die Entgeltumwandlung nicht bei der VBL durchführen. Für diese Beschäftigten halten die alternativ herangezogenen Versorgungsträger jedoch in der Regel ebenfalls Musterformulare bereit.

Wird die Entgeltumwandlung bei der VBL durchgeführt, muss sich die Ärztin/der Arzt auch entscheiden, welche Versicherung sie/er konkret abschließt. Die Entgeltumwandlung bei der VBL erfolgt im Rahmen der freiwilligen Versicherung. Damit besteht die Wahl zwischen den verschiedenen Produkten der freiwilligen Versicherung, also zwischen der VBLextra und der VBLdynamik. Die Wahl zwischen beiden Produkten obliegt der Ärztin/dem Arzt.

Von einer Beratung durch den Arbeitgeber wird dringend abgeraten. Die Ärztinnen und Ärzte sollten sich vielmehr selbst bei der VBL oder den übrigen Anbietern erkundigen. Konkrete Beratungen können ggf. haftungsrechtliche Fragen aufwerfen.

5.3 Umwandlung für mindestens ein Jahr (§ 5 Abs. 3 Sätze 1 und 2)

Die Umwandlung monatlicher Entgeltbestandteile hat nach § 5 Abs. 3 Satz 1 mindestens für den Zeitraum eines Jahres zu erfolgen, also für mindestens zwölf Monate.

In begründeten Einzelfällen ist ein kürzerer Zeitraum zulässig (§ 5 Abs. 3 Satz 2). Die Entgeltumwandlung dient dem Aufbau einer ergänzenden betrieblichen Altersvorsorge. Dies bedingt in der Regel einen zumindest längeren Zeitraum, für den Beiträge zum Aufbau einer entsprechenden Anwartschaft gezahlt werden. Kurzfristige Zahlungen von nur wenigen Monaten erfüllen diese Anforderungen in der Regel nicht und führen zu Kleinanwartschaften. Deren Verwaltung ist unwirtschaftlich, und das Ziel einer ergänzenden Vorsorge kann nicht ernsthaft erreicht werden.

In der Regel sollte die Umwandlung monatlicher Entgeltbestandteile für einen kürzeren Zeitraum als zwölf Monate deshalb ausgeschlossen werden. Die Entscheidung hierüber trifft der Arbeitgeber unter Abwägung der Gesamtumstände.

Ein kürzerer Zeitraum für die Entgeltumwandlung ist insbesondere auch dann möglich, wenn erst im Laufe einer bereits vereinbarten Entgeltumwandlung Ereignisse eintreten, die es der Ärztin/dem Arzt unmöglich machen, die Entgeltumwandlung fortzuführen (vgl. dazu auch Ziffer 5.5).

5.4 Umwandlung gleich bleibender monatlicher Beträge (§ 5 Abs. 3 Satz 3)

Der Arbeitgeber kann nach § 5 Abs. 3 Satz 3 verlangen, dass für den Zeitraum eines Jahres gleich bleibende monatliche Beträge umgewandelt werden. Dies dient insbesondere der Begrenzung des Verwaltungsaufwandes beim Arbeitgeber und beim Versorgungsträger.

Auf eine Zahlung gleich bleibender monatlicher Beträge für mindestens zwölf Monate sollte dem entsprechend grundsätzlich bestanden werden. Dies ist in der Entgeltumwandlungsvereinbarung zwischen der Ärztin/dem Arzt und dem Arbeitgeber festzuhalten.

5.5 Änderungen der Vereinbarung zur Entgeltumwandlung (§ 5 Abs. 4)

Die Regelungen des § 5 Abs. 1 bis 3 gelten nach § 5 Abs. 4 bei Änderungen der Entgeltumwandlungsvereinbarung entsprechend. Danach sind auch beabsichtigte Änderungen so rechtzeitig schriftlich mitzuteilen, dass der Arbeitgeber sie im Rahmen der üblichen Verwaltungsabläufe umsetzen kann.

Änderungen sind grundsätzlich erst nach Ablauf der tariflichen oder der individuell vereinbarten Mindestlaufzeit möglich. Ausnahmsweise kann in Einzelfällen entsprechend § 5 Abs. 3 Satz 2 auch vor Ablauf der Mindestlaufzeit eine Änderung erfolgen. Ein solcher Einzelfall kann z.B. vorliegen wenn der Ärztin/dem Arzt die Durchführung der Entgeltumwandlung aufgrund zwischenzeitlich eingetretener Umstände nicht mehr zumutbar ist oder die umgewandelten Beträge an berufliche Veränderungen (z.B. Höhergruppierung) angepasst werden sollen.

Bei Änderungen der Vereinbarung über die Umwandlung monatlicher Entgeltbestandteile kann der Arbeitgeber verlangen, dass die neuen Beträge mindestens für zwölf Monate in dieser Höhe umgewandelt werden.

Der Begriff „Änderung“ erfasst auch die Beendigung der Entgeltumwandlung.

6. Durchführungsweg

6.1 Allgemeine Anmerkungen zur Systematik von § 6

§ 6 regelt die Durchführungswege für die Entgeltumwandlung der Ärztinnen und Ärzte. Die Regelung verweist in Satz 1 auf das Betriebsrentengesetz.

Satz 3 macht die betriebsrechtliche Systematik für den Durchführungsweg bei der Entgeltumwandlung auch zur Grundlage des TV-Entgeltumwandlung-Ärzte: In § 1a Abs. 1 BetrAVG ist geregelt, dass die Entgeltumwandlung bei einer Pensionskasse oder einem Pensionsfonds durchzuführen ist, wenn der Arbeitgeber dazu bereit ist

(diese also quasi vorgibt). Andernfalls kann der Arbeitnehmer verlangen, dass der Arbeitgeber für ihn eine Direktversicherung abschließt. Diese Systematik wird im § 6 Satz 3 in den TV-Entgeltumwandlung-Ärzte übernommen und jeweils um den Durchführungsweg der rückgedeckten Unterstützungskasse erweitert.

Für die bei der VBL pflichtversicherten Ärztinnen und Ärzte besteht nach § 6 Satz 2 und 3 in jedem Fall daneben auch immer die Möglichkeit, die Entgeltumwandlung bei der VBL durchzuführen. Diese Möglichkeit einer Umwandlung bei der VBL kann nach dem Tarifvertrag nicht durch den Arbeitgeber ausgeschlossen werden.

Im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten bestimmt die Ärztin/der Arzt dann selbst, wo die Entgeltumwandlung erfolgen soll. Es besteht z.B. auch die Möglichkeit, die Entgeltumwandlung bei zwei verschiedenen Anbietern durchzuführen, um Renditechancen oder Risiken zu optimieren.

6.2 Entgeltumwandlung bei der VBL (§ 6 Satz 2)

Ärztinnen und Ärzte, die bei der VBL pflichtversichert sind, können die Entgeltumwandlung immer auch bei der VBL durchführen. Diese Option kann ihnen nach § 6 nicht genommen werden.

6.2.1 Rahmenvereinbarung mit der VBL

Zur Durchführung der Entgeltumwandlung wird zwischen Arbeitgeber und Anbieter (Versorgungsträger) in der Regel eine Rahmenvereinbarung geschlossen. Die Länder müssen bezüglich ihrer Beschäftigten als Träger der VBL keine Rahmenvereinbarung abschließen.

Sofern bei den niedersächsischen Universitätskliniken wegen des TV-EntgeltU-L bereits eine Rahmenvereinbarung besteht, bezieht sich diese in der Regel nur auf den Bereich des TV-EntgeltU-L; hier wäre dann ggf. eine Ergänzung der bestehenden oder der Abschluss einer weiteren Rahmenvereinbarung vorzunehmen.

6.2.2 Verfahren bei der VBL

Auf Wunsch der Ärztin/des Arztes wird mit ihr/ihm die Vereinbarung zur Entgeltumwandlung geschlossen.

Zum Inhalt einer solchen Vereinbarung wird auf die Muster der VBL verwiesen, die in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der VBL - www.vbl.de - zu finden sind. In der Vereinbarung zur Entgeltumwandlung sollten alle für die Durchführung wesentlichen Aspekte geklärt werden. Diese sind im Muster aufgeführt.

Die Ärztin/der Arzt muss auch entscheiden, ob sie/er eine freiwillige Versicherung im Rahmen der VBLextra oder der VBLdynamik abschließt.

Von einer Beratung durch den Arbeitgeber wird dringend abgeraten. Die Ärztinnen und Ärzte sollten sich vielmehr selbst bei der VBL erkundigen. Konkrete Beratungen können ggf. haftungsrechtliche Fragen aufwerfen.

Nach dem Abschluss der Vereinbarung kann die Ärztin/der Arzt bei der VBL zur Entgeltumwandlung angemeldet werden. Die Anmeldung entspricht der Anmeldung zu einer freiwilligen Versicherung bei der VBL. Nach Eingang der Anmeldung nimmt die VBL die Versicherung auf und sendet der Ärztin/dem Arzt einen Versicherungsschein zu. Der Arbeitgeber erhält eine Kopie dieses Versicherungsscheins. Danach besteht das Versicherungsverhältnis formal und der Arbeitgeber kann die Entgeltumwandlung wie vereinbart durchführen. Die melde- und abrechnungstechnische Abwicklung der Entgeltumwandlung bei der VBL entspricht der Abwicklung bei der freiwilligen Versicherung.

6.3 Entgeltumwandlung bei einem anderen Anbieter

Sowohl die bei der VBL pflichtversicherten Ärztinnen und Ärzte als auch die Ärztinnen und Ärzte, die nicht bei der VBL pflichtversichert sind, können die Entgeltumwandlung auch bei einem anderen Anbieter (Versorgungsträger) vereinbaren.

Die Entgeltumwandlung kann nach § 6 nur in den Durchführungswegen Pensionskasse, Pensionsfonds, Direktversicherung (Lebensversicherung) oder rückgedeckte Unterstützungskasse erfolgen. Ausgeschlossen ist damit z.B. eine Durchführung über eine so genannte pauschal dotierte Unterstützungskasse.

6.3.1 Auswahl der möglichen Anbieter durch den Arbeitgeber (§ 6 Satz 3 Nr. 1)

Nach § 6 Satz 3 Nr. 1 kann der Arbeitgeber die Anbieter für den Durchführungsweg vorgeben.

Ob der Arbeitgeber diese Möglichkeit nutzt, entscheidet er eigenständig. Sinnvoll kann eine solche Vorgabe z.B. sein, um Ausfallrisiken vorzubeugen, indem man nur Anbieter zulässt, die eine hohe Gewähr dafür bieten, die eingegangenen Verpflichtungen später auch bezahlen zu können. Kann der Anbieter nämlich die Leistungen nicht oder nur teilweise erbringen, haftet der Arbeitgeber nach Betriebsrentengesetz subsidiär. Weiterer Aspekt für die Vorgabe der Anbieter könnte z.B. in einer überschaubareren praktischen Abwicklung liegen und in einer überschaubaren/gezielten Ansprache/Information der Ärztinnen und Ärzte, sofern der Arbeitgeber dies überhaupt wünscht.

Die Regelung macht bewusst keine Vorgaben, ob der Arbeitgeber nur einen Anbieter bestimmt oder mehrere; der Arbeitgeber ist diesbezüglich in seiner Entscheidung frei. Nach Auffassung des Niedersächsischen Finanzministeriums kann es aber durchaus sinnvoll sein, nicht nur einen möglichen Anbieter vorzugeben. So ist je nach Durchführungsweg die Übertragbarkeit von Altersvorsorgeverträgen erheblich eingeschränkt. Dies gilt insbesondere bei den Unterstützungskassen, wo eine Übertragbarkeit zwischen einzelnen Einrichtungen grundsätzlich gar nicht möglich ist. Die Begrenzung auf einen einzelnen Anbieter, der ggf. auch nur begrenzt verbreitet ist, könnte somit ggf. die Flexibilität der Ärzte bei einem Arbeitgeberwechsel einschränken.

Will der Arbeitgeber einen oder mehrere Anbieter vorgeben, wird hierzu in der Regel ein formelles Vergabeverfahren erforderlich sein. Vor der Durchführung eines solchen Verfahrens wird eine Abstimmung mit der im Fachministerium für Vergabeverfahren zuständigen Stelle empfohlen.

Unter Ziffer 6.3.4 finden sich aufgelistet einige Kriterien, die man als mögliche Produkt- oder Anbieteranforderungen im Vergabeverfahren berücksichtigen könnte.

Die Möglichkeit der Ausschreibung besteht nicht nur zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Tarifvertrages. Die Ausschreibung kann auch noch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. In diesem Fall bleiben bereits abgeschlossene Entgeltumwandlungsvereinbarungen unberührt und sind weiterhin bei den bisherigen Anbietern zulässig.

Im Vorfeld eines Vergabeverfahrens ist auch zu prüfen, für welchen Zeitraum die Anbieter im Zuge der Vergabeentscheidung vorgegeben werden sollen. Gerade die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die Kapitalmärkte zu deutlichen Verschiebungen auch bei den Versicherern führen können. Insoweit könnte eine zunächst nur begrenzte Bindung an einen oder mehrere Versicherer zukünftige Risiken vermindern. Andererseits können gewisse Anlagerisiken unter Umständen auch reduziert werden, wenn der Versicherer davon ausgehen kann, dass aufgrund einer langfristigen Festlegung auf ihn als Anbieter dauerhaft eine gewisse Zahl von Neuabschlüssen zu erwarten ist.

Die Tarifvertragsparteien haben sich zu § 6 Satz 3 Nr. 1 auf folgende Niederschriftserklärung verständigt:

"Die TV-Parteien gehen davon aus, dass sich ein Arbeitgeber im Falle einer Ausschreibung nach § 6 Satz 3 Nr. 1 TV-Entgeltumwandlung-Ärzte mit dem Marburger Bund hierüber ins Benehmen setzt."

Hintergrund der Niederschriftserklärung ist das gemeinsame Ziel der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite, dass die Entgeltumwandlung von den Ärztinnen und Ärzten auch in Anspruch genommen wird. Die Chancen dafür könnten ggf. steigen, wenn mit den Ärztevertretern eine Rückkopplung erfolgt, welche Vorstellungen dort zu möglichen Anforderungen bzgl. der Leistungen und/oder der Anbieter bestehen.

Die Niederschriftserklärung äußert allerdings nur eine gewisse Erwartungshaltung der Tarifvertragsparteien. Sie beinhaltet keinerlei rechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers, tatsächlich eine solche Rückkopplung mit dem Marburger Bund vorzunehmen. Der Arbeitgeber ist auch nicht verpflichtet, Anregungen des Marburger Bundes im Zuge eines solchen Verfahrens auch tatsächlich zu berücksichtigen, wenn er z.B. hiergegen Bedenken hätte. Die Niederschriftserklärung legt auch nicht fest, ob das Ins-Benehmen-Setzen mit dem Bundesverband oder dem jeweiligen Landesverband des Marburger Bundes erfolgen soll; dies liegt ebenfalls grundsätzlich im Entscheidungsbereich des Arbeitgebers.

Das Niedersächsische Finanzministerium empfiehlt allerdings Kontakt mit dem Landesverband des Marburger Bundes aufzunehmen.

Zur Rahmenvereinbarung und zum Verfahren wird auf die Hinweise zur VBL verwiesen; diese Ausführungen müssten im Grunde für alle Durchführungswege vergleichbar gelten.

Ungeachtet der Vergabeentscheidung können die bei der VBL pflichtversicherten Ärztinnen und Ärzte die Entgeltumwandlung immer auch bei der VBL durchführen.

6.3.2 Keine Vorgabe des Anbieters

Gibt der Arbeitgeber keinen Durchführungsweg vor, hat die Ärztin/der Arzt nach § 6 Satz 3 Nr. 2 das Recht, den Anbieter zu bestimmen. In Frage kommen hierbei neben der VBL nur Direktversicherungen und rückgedeckte Unterstützungskassen.

Der Arbeitgeber „soll“ die Entgeltumwandlung dann bei der von der Ärztin/dem Arzt ausgewählten Einrichtung durchführen. Die Regelung wurde bewusst so formuliert, dass kein zwingender Anspruch auf Abschluss einer Versicherung bei dem ausgewählten Anbieter besteht. Vielmehr soll der Arbeitgeber die Möglichkeit haben, einzelne Anbieter in begründeten Fällen ablehnen zu können. Solche Gründe können insbesondere dann vorliegen, wenn Zweifel an der langfristigen Finanzierbarkeit der Leistungszusage bestehen. Weitere Gründe für die Ablehnung einzelner Anbieter durch den Arbeitgeber könnten z.B. liegen in

- Widersprüchen zu gesetzlichen Regelungen des Steuer- oder Arbeitsrechts, insbesondere des Betriebsrentenrechts,
- Regelungen zum Leistungskatalog,
- übermäßig hohen Abschluss- und Verwaltungskosten (zur „Zillmerung“ vgl. auch Ziffer 11) oder auch
- unseriös wirkende Angebote oder unseriöses Auftreten.

Hinweis:

Hamburg hat im Bereich des TV-EntgeltU-L gute Erfahrungen damit gemacht, vor diesem Hintergrund einen Katalog aufzustellen, welche Kriterien die einzelnen Anbieter und Produkte (Versicherungsverträge) erfüllen müssen, um für einen Abschluss in Frage zu kommen. Die Erfüllung dieser Kriterien hat sich Hamburg dann in jedem Einzelfall vom jeweiligen Anbieter schriftlich bestätigen lassen (der Katalog von Hamburg in der aktuell gültigen Fassung ist als Anlage beigefügt). Bestätigt der Anbieter die Erfüllung der aufgestellten Anforderungen nicht, lehnt Hamburg den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung mit diesem Anbieter ab.

Dieses Verfahren ist grundsätzlich auch geeignet für das Verfahren nach § 6 Satz 3 Nr. 2. Mögliche Kriterien, die die Anbieter und/oder die Produkte erfüllen sollten, finden sich unter Ziffer 6.3.4.

6.3.3 Allgemeine Anmerkungen zu den einzelnen Durchführungswegen

Pensionskassen

Pensionskassen sind rechtsfähige Altersversorgungseinrichtungen, die Beiträge zur Ansparung einer betrieblichen Altersversorgung entweder von den Beschäftigten oder vom Arbeitgeber erhalten. Die VBL wird steuer- und betriebsrentenrechtlich ebenfalls als Pensionskasse qualifiziert. Die Beschäftigten haben in der Regel einen eigenständigen Anspruch gegen die Pensionskasse. Pensionskassen werden oft von einem oder von mehreren Unternehmen über einen sogenannten [Konsortialvertrag](#) getragen.

Pensionskassen gewähren in der Regel neben Altersrenten auch Hinterbliebenen- und Erwerbsminderungsrenten.

Arbeitgeberbeiträge an Pensionskassen sind nur im Rahmen der gesetzlichen Regelungen steuer- und in der Sozialversicherung beitragsfrei (vgl. dazu Ziffer 12)

Pensionsfonds

Pensionsfonds sind in der Regel [Sondervermögen](#), die vom Arbeitgeber zum Zweck der Finanzierung der [betrieblichen Altersversorgung](#) organisatorisch ausgegliedert wurden. Pensionsfonds können sowohl als betriebseigene Sondervermögen als auch überbetrieblich durchgeführt und als solche auch von mehreren Arbeitgebern betrieben werden.

Für insolvenzfähige Arbeitgeber besteht in den §§ 7 bis 15 BetrAVG eine gesetzliche Insolvenzschutzpflicht (vgl. dazu Ziffer 6.3.5).

Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu den Pensionskassen verwiesen, die grundsätzlich entsprechend gelten

Direktversicherungen

Direktversicherungen sind Lebens[versicherungsverträge](#), die der [Arbeitgeber](#) als [Versicherungsnehmer](#) auf das Leben eines Beschäftigten bei einem in Deutschland zugelassenen [Versicherer](#) abschließt. [Bezugsberechtigt](#) sind der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen. Der Leistungskatalog von Direktversicherungen ist unterschiedlich. Teilweise können aber auch hier neben Alters- und Hinterbliebenen- auch Erwerbsminderungsrenten geleistet werden.

Arbeitgeberbeiträge an Direktversicherungen sind nur im Rahmen der gesetzlichen Regelungen steuer- und in der Sozialversicherung beitragsfrei (vgl. dazu Ziffer 12)

Für insolvenzfähige Arbeitgeber besteht in den §§ 7 bis 15 BetrAVG eine gesetzliche Insolvenzschutzpflicht (vgl. dazu Ziffer 6.3.5).

Rückgedeckte Unterstützungskassen

Neben den in § 1a Abs. 1 BetrAVG genannten Durchführungswegen wurde für die Entgeltumwandlung auch der Durchführungsweg der rückgedeckten Unterstützungskasse eröffnet.

Unterstützungskassen sind rechtsfähige Versorgungseinrichtungen, die auf ihre Leistungen keinen Rechtsanspruch gewähren. Sie dienen hauptsächlich der Finanzierung der vom Arbeitgeber zugesagten Leistungen. Der Arbeitgeber finanziert die von ihm zugesagte Versorgungsleistung über Beiträge an die Unterstützungskasse. Diese Beiträge können im Rahmen des § 4d EStG ggf. als [Betriebsausgabe](#) geltend gemacht werden. Unterstützungskassen werden oft als GmbH, eingetragener Verein oder als Stiftung organisiert.

Bei der rückgedeckten Unterstützungskasse werden die versicherungstechnischen Risiken der Versorgungszusage ganz oder teilweise auf ein Versicherungsunternehmen ausgelagert, indem dort eine entsprechende Versicherung abgeschlossen wird. Üblicherweise erfolgt diese „Rückdeckung“ im Zuge einer Lebensversicherung.

Dagegen erfolgt bei der pauschaldotierten Unterstützungskasse in der Erwerbsphase nur der Aufbau eines eher geringen Kapitalstocks. Bei Eintritt des Versicherungsfalles muss der Arbeitgeber dann die Versicherung kapitalisieren, indem er das für eine Anwartschaftsdeckung der Zusage noch fehlende Kapital als Einmalbetrag an die Unterstützungskasse zahlt (entspricht in etwa dem Gegenwert für eine Einzelanwartschaft entsprechend VBL-Satzung). Die Tarifparteien haben mit dem Hinweis auf eine „rückgedeckte Unterstützungskasse“ die Pauschaldotierung grundsätzlich ausschließen wollen. Hintergrund sind die erheblichen Belastungen für den Arbeitgeber, die hier in die Zukunft verlagert würden. Es sollte von Beginn an eine Kapitaldeckung der Zusagen aus der Entgeltumwandlung gewährleistet sein. Vor diesem Hintergrund ergibt sich aus dem Tarifvertrag nach Auffassung der Geschäftsstelle auch, dass nur eine voll (kongruent) rückgedeckte Unterstützungskasse nach § 6 TV-Entgeltumwandlung-Ärzte in Frage kommt und nicht eine nur teilweise rückgedeckte Unterstützungskasse.

Da die Ärztinnen und Ärzte keinen Anspruch gegenüber der Unterstützungskasse erwerben, sind Zuwendungen des Arbeitgebers an eine Unterstützungskasse grundsätzlich in unbegrenzter Höhe steuerfrei (vgl. dazu und zur Beitragspflicht in der Sozialversicherung Ziffer 12).

Der Leistungskatalog der Unterstützungskassen ist sehr unterschiedlich; üblicherweise dürfte z.B. ein Erwerbsminderungsschutz nicht möglich sein.

Für insolvenzfähige Arbeitgeber besteht in den §§ 7 bis 15 BetrAVG eine gesetzliche Insolvenzsicherungspflicht (vgl. dazu Ziffer 6.3.5).

Unterstützungskassen unterliegen nicht der Versicherungsaufsicht und sind deshalb in der Anlage ihres Vermögens „frei“.

Bei einem Arbeitgeberwechsel kann der [Kapitalwert](#) aus der Unterstützungskasse nicht ohne weiteres auf andere Kassen übertragen werden, da dies steuerschädlich wäre. Dies ist nur möglich, wenn der neue Arbeitgeber Mitglied derselben Unterstützungskasse ist oder wird (vgl. dazu auch Ziffer 14).

6.3.4 Kriterien für die Auswahl eines Anbieters

Nachfolgend werden einige Kriterien dargestellt für eine mögliche Ausschreibung (§ 6 Satz 3 Nr. 1) oder einen eventuellen Kriterienkatalog nach § 6 Satz 3 Nr. 2. Der Arbeitgeber entscheidet eigenständig, ob und ggf. welche Kriterien er davon berücksichtigen will, es handelt sich nur um eine beispielhafte Darstellung. In diesem Sinne sind natürlich auch eine Reihe weiterer Kriterien denkbar. Mögliche Kriterien können z.B. sein:

- Zulassung für den Vertrieb in Deutschland,

- Konformität mit den gesetzlichen Regelungen (Steuer- und Arbeitsrecht, insbesondere Betriebsrentengesetz),
- Leistungskatalog,
Anmerkungen: Wichtig ist eine Auszahlung als Rente oder in Form eines Auszahlungsplanes, zumal sonst in den Fällen des § 3 Nr. 63 EStG keine Steuerfreiheit und keine Beitragsfreiheit besteht.
Außerdem: Mögliche Vorgaben des Arbeitgebers, ob die Leistungen z.B. einen Hinterbliebenen- und/oder Erwerbsminderungsschutz umfassen sollen oder ob diesbezüglich Wahlrechte der Ärztin/des Arztes bestehen sollen. Zumindest bei Unterstützungskassen könnte Erwerbsminderungsschutz aber problematisch sein.
- Übertragbarkeit der Anwartschaften,
Anmerkung: Konformität mit den gesetzlichen Regelungen. Übertragbarkeit bei Unterstützungskassen nur sehr eingeschränkt (vgl. dazu Ziffer 14).
- Verbreitungsgrad,
Anmerkung: Da z.B. bei der Unterstützungskasse nur eine sehr begrenzte Übertragbarkeit zu anderen Anbietern möglich ist, könnte es sinnvoll sein, auf Anbieter Wert zu legen, die bereits einen größerem Verbreitungsgrad (überregional) haben und die schon am Markt etabliert sind.
- Vertragskosten,
Anmerkungen: Konkrete Darlegung der Verwaltungs-, Abschluss- und sonstigen Kosten bei Vertragsabschluss bzw. im Zuge des Vergabeverfahrens.
Außerdem: Bei Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen sind die Verwaltungskosten mit dem Beitrag in der Regel abgedeckt. Bei Unterstützungskassen werden dagegen ggf. gesonderte Gebühren vom Arbeitgeber erhoben, üblicherweise aber erst in der Rentenphase. Über den Zeitpunkt und die Höhe solcher Gebühren sollte Klarheit bestehen, zumal eine Abwälzung dieser Gebühren auf die Ärztinnen und Ärzte unzulässig erscheint; jedenfalls soweit ihnen vor Rentenbeginn höhere Anwartschaften avisiert wurden als sie später abzüglich von Verwaltungskosten oder ähnlichem brutto tatsächlich erhalten.
- Zillmerung,
Anmerkung: Verteilung der Vertragskosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
Alternativ: Eine Verteilung der Vertragskosten nur auf einen bestimmten Zeitraum muss den betriebsrentenrechtlichen Anforderungen an die Begründung einer wertgleichen Zusage entsprechen. Mindestverteilungszeitraum „X“ Jahre (vgl. zur Zillmerung auch Ziffer 11).
- Eintritt des Versicherungsfalls,
Anmerkung: Sinn und Zweck der Entgeltumwandlung ist die ergänzende Altersvorsorge. Eintritt des Versicherungsfalls sollte deshalb grundsätzlich den Regelungen des ATV, der gesetzlichen Rentenversicherung oder in Hamburg des Hamburgischen Zusatzversorgungsgesetzes entsprechen.
- Fortführung der Versicherung mit eigenen Beiträgen,
Anmerkung: Möglichkeit zur Beitragszahlung durch die Ärztinnen und Ärzte oder zur Beitragsfreistellung nach § 1b Abs. 5 BetrAVG, wenn die Entgeltzahlung ganz

oder teilweise, vorübergehend oder dauernd wegfällt (z.B. bei Krankheit oder Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis).

- Information über den Vertragsinhalt,
Anmerkung: Vollumfängliche Information der Ärztin/des Arztes über die Vertragsinhalte sowie über die garantierten Leistungen im Versorgungsfall durch den Anbieter. Insbesondere Darstellung der Auswirkungen, die sich im Falle unregelmäßiger Beitragszahlungen und einer vorzeitigen Vertragsbeendigung ergeben.
- Protektor-Lebensversicherungs-AG
Anmerkung: Direktversicherungen sollten unter den Schutz der Protektor-Lebensversicherungs-AG fallen. Bei Unterstützungskassen gilt für den Rückdeckungsversicherer das Gleiche.

Speziell Pensionskassen, Pensionsfonds, Direktversicherungen:

- Riester-Fähigkeit,
Anmerkung: Förderfähigkeit des Versicherungsvertrages nach § 10a in Verbindung mit § 82 Abs. 2 EStG („Riesterförderung“). Unerheblich ist dabei, ob im Einzelfall die Förderung auch tatsächlich in Anspruch genommen wird.

Speziell Unterstützungskassen:

- Volle (kongruente) Rückdeckung.

6.3.5 Beitragspflicht im Pensions-Sicherungsverein

Arbeitgeber, die die Entgeltumwandlung über einen Pensionsfonds, eine Direktversicherung oder eine Unterstützungskasse durchführen, sind nach den §§ 7 bis 15 BetrAVG grundsätzlich beitragspflichtig im Pensions-Sicherungsverein.

Dies gilt nach § 17 Abs. 2 BetrAVG jedoch nicht „für den Bund, die Länder, die Gemeinden sowie die Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, bei denen das Insolvenzverfahren nicht zulässig ist, und solche juristische Personen des öffentlichen Rechts, bei denen der Bund, ein Land oder eine Gemeinde kraft Gesetzes die Zahlungsfähigkeit sichert“.

Bei Pensionskassen besteht wegen der höheren aufsichtsrechtlichen Anforderungen ungeachtet einer möglichen Insolvenzfähigkeit des Arbeitgebers grundsätzlich keine Beitragspflicht zum Pensions-Sicherungsverein.

7 Entgeltumwandlung bei Altersteilzeitarbeit

Entgeltumwandlung ist grundsätzlich auch während der Altersteilzeitarbeit möglich.

Eine bereits vor dem Beginn der Altersteilzeitarbeit begonnene Entgeltumwandlung kann während der Altersteilzeitarbeit fortgeführt werden.

Bei Altersteilzeitarbeit im Teilzeitmodell kann die Entgeltumwandlung auch während der Altersteilzeitarbeit jederzeit begonnen und auch wieder beendet werden.

Bei Altersteilzeit im Blockmodell ist zu unterscheiden:

- a) Beginnt die Entgeltumwandlung in der Arbeitsphase, tritt bei Übertritt in die Freistellungsphase kein Störfall ein. Die Entgeltumwandlung kann ohne Weiteres in der Freistellungsphase fortgeführt werden. Die umgewandelten Beträge müssen in der Arbeits- und Freistellungsphase zudem nicht gleich hoch sein oder für gleich viele Monate gezahlt werden. Es ist demnach im Extremfall auch möglich, dass die Entgeltumwandlung im letzten Monat der Arbeitsphase beginnt und die gesamte Freistellungsphase über fortgeführt wird.
- b) Beginnt die Entgeltumwandlung in der Freistellungsphase, tritt dagegen nach Auffassung der Sozialversicherungsträger grundsätzlich ein Störfall ein. Die DRV-Bund hat der Geschäftsstelle dazu Folgendes mitgeteilt:

"Da die Wertguthaben in den betreffenden Fällen ausschließlich für die Verwendung als Arbeitsentgelt in der Freistellungsphase vorgesehen sind (Vereinbarung nach § 7 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB IV), liegt bei einer in der Freistellungsphase beginnenden Entgeltumwandlung eine nicht vereinbarungsgemäße Verwendung dieses Wertguthabens vor, die zur Beitragspflicht führt. Die Regelungen zur Beitragsfreiheit bei Entgeltumwandlungen kommen hier nicht in Betracht."

Der Beginn der Entgeltumwandlung in der Freistellungsphase hat danach allerdings nicht die sofortige Verbeitragung des gesamten Wertguthabens zur Folge, wie dies bei sonstigen Störfällen üblich ist, sondern die umgewandelten Beträge sind lediglich beitragspflichtig in der Sozialversicherung. Es wird empfohlen, die Ärztinnen und Ärzte für den Fall einer entsprechenden Entgeltumwandlung hierauf in geeigneter Weise hinzuweisen.

8 Auswirkung der Entgeltumwandlung auf die Zusatzversorgung

In den Satzungen der Zusatzversorgungseinrichtungen ist geregelt, dass eine Minderung des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts durch die Entgeltumwandlung nicht eintritt (vgl. § 64 Abs. 4 VBLS). Die umgewandelten Entgelte sind damit weiterhin zusatzversorgungspflichtiges Entgelt. Dadurch wirkt sich die Entgeltumwandlung weder auf die Finanzierung noch auf die Leistungen der Zusatzversorgung aus.

9 Auswirkungen der Entgeltumwandlung auf Zahlungen des Arbeitgebers

Der Entgeltverzicht im Rahmen der Entgeltumwandlung vermindert das Arbeitsentgelt. Soweit andere Entgeltbestandteile davon abgeleitet werden, hat die Entgeltumwandlung grds. auch Auswirkungen auf diese abgeleiteten Entgeltbestandteile. Die meisten Entgelte nach dem TV-Ärzte werden jedoch unmittelbar durch den Tarifvertrag selbst bestimmt und sind nicht von anderen Bezugsgrößen abhängig. Zu den Entgeltbestandteilen, die von der Umwandlung anderer Entgeltbestandteile unabhängig sind, gehören z.B. das Tabellenentgelt, vermögenswirksame Leistungen oder auch die Jubiläumszuwendung.

Da die Entgeltumwandlung auch das sozialversicherungspflichtige Entgelt mindert, hat sie jedoch Auswirkungen auf Zahlungen des Arbeitgebers, deren Bemessung

vom sozialversicherungsrechtlichen Entgelt abhängig ist. Der TV-Entgeltumwandlung-Ärzte enthält keine Klausel, die eine solche Rückwirkung auf entsprechende Arbeitgeberzahlungen ausschließt. Dies betrifft insbesondere den Krankengeldzuschuss, den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und den Aufstockungsbetrag nach dem Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeitarbeit.

So gilt z.B. beim Zuschuss zum Mutterschaftsgeld Folgendes:

- Als Zuschuss zum Mutterschaftsgeld ist der Unterschiedsbetrag zwischen 13 Euro und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelt zu zahlen (§ 14 Abs. 1 Satz 1 MuSchG).
- Bei der Berechnung des Zuschusses ist hierbei nicht vom sozialversicherungsrechtlichen Entgeltbegriff, sondern vom arbeitsrechtlichen Entgeltbegriff auszugehen. Zum arbeitsrechtlichen Entgelt gehören alle aus dem Arbeitsverhältnis zustehenden Entgeltteile, auch soweit sie nicht der Lohnsteuerpflicht unterliegen und kein sozialversicherungspflichtiges Entgelt sind (z.B. auch die vermögenswirksamen Leistungen). Dagegen gehören Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung grundsätzlich nicht dazu.
- Da die Ärztinnen bei der Entgeltumwandlung wirksam auf Entgelt verzichten, mindern sich ihr Bruttoentgelt und folglich auch die Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld. Das hat grundsätzlich zur Folge, dass sich der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vermindert.
- Da in entgeltlosen Zeiten grundsätzlich auch kein Beitrag des Arbeitgebers an den Versorgungsträger der Entgeltumwandlung zu zahlen ist, werden die betroffenen Frauen bei der Berechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld faktisch etwas schlechter gestellt, als vergleichbare Frauen ohne Entgeltumwandlung.
Bei der Berechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld ist von dem Entgelt auszugehen, das sich ohne Entgeltumwandlung ergeben hätte.

Die Ärztinnen und Ärzte sollten bei Abschluss einer Entgeltumwandlungsvereinbarung ungeachtet der Verfahrensweise beim Zuschuss zum Mutterschaftsgeld darauf hingewiesen werden, dass die Entgeltumwandlung sich auf Arbeitgeberzahlungen auswirkt, die vom sozialversicherungspflichtigen Entgelt abhängig sind.

10 Fortführung der Entgeltumwandlung bei Unterbrechung der Entgeltzahlung

Endet die Entgeltzahlung bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis (z.B. wegen Elternzeit oder nach Ende der Zahlung des Entgelts im Krankheitsfall), ruht die Vereinbarung zur Entgeltumwandlung. Je nach den Regelungen des Versicherungsträgers kann die Versicherung in dieser Zeit mit eigenen Beiträgen fortgeführt werden. Dies ist z.B. bei der VBL der Fall.

Für den Fall der Beendigung der Entgeltzahlung sollte die Ärztin/der Arzt hierauf in geeigneter Weise hingewiesen werden.

11 Problematik „gezillmerter“ Tarife

Das LAG München hat sich im Urteil vom 15. März 2007 – 4 Sa 1152/06 - mit der Frage auseinandergesetzt, ob so genannte „gezillmerte“ Tarife von Versicherungsunternehmen im Bereich der Entgeltumwandlung zulässig sind. „Gezillmerte“ Tarife sind Versicherungstarife, bei denen mit den eingezahlten Beiträgen zunächst die Versicherungs- und Abschlusskosten sowie sämtliche Vertriebs- und Akquisitionskosten des Versicherers getilgt werden. Erst danach führen die Beiträge zum Aufbau eines Deckungskapitals und damit zum Aufbau einer Anwartschaft für die Beschäftigten. Das hat zur Folge, dass die Höhe der Anwartschaften (Rückkaufswert) in den ersten Jahren nach Vertragsschluss (im Urteil in den ersten 20 Jahren) nicht einmal die Summe der eingezahlten Beiträge erreicht.

In dem entschiedenen Fall hatte die Klägerin innerhalb von drei Jahren 6.230 Euro Entgelt umgewandelt. Nachdem das Arbeitsverhältnis endete, teilte die Unterstützungskasse, über die die Entgeltumwandlung durchgeführt wurde, mit, dass der Wert der bisher erworbenen Anwartschaft (Rückkaufswert) insgesamt nur 639,- Euro betragen würde. Das LAG München kam daraufhin zu dem Schluss, dass gezillmerte Tarife im Bereich der Entgeltumwandlung nicht zulässig sind. Entsprechende Entgeltumwandlungsvereinbarungen seien rechtsunwirksam, weshalb der ursprüngliche Entgeltanspruch der Klägerin wieder auflebe. Im vorliegenden Verfahren wurde der beklagte Arbeitgeber als alleiniger Vertragspartner der Klägerin deshalb verurteilt, der Klägerin die Differenz der umgewandelten Entgelte zur verbliebenen Anwartschaft in Höhe von $(6.230 \text{ €} - 639 \text{ €}) = 5.591 \text{ €}$ zuzüglich Zinsen zu zahlen.

Die gegen das Urteil des LAG eingereichte Revision wurde zurückgezogen, so dass es nicht zu einer höchstrichterlichen Entscheidung kam.

Zwischenzeitlich liegen mehrere zweitinstanzliche Entscheidungen zur „Zillmerung“ im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung vor, die diese mal mehr oder weniger kritisch sehen. In seiner Entscheidung vom 15.9.2009 – 3 AZR 17/09 hat das BAG laut Pressemitteilung nunmehr festgestellt, dass einiges dafür spricht „dass es bei einer Entgeltumwandlung nicht zulässig ist, dem Arbeitnehmer anstelle von Barlohn eine Direktversicherung mit (voll) gezillmerten Tarifen zuzusagen“. Es gebe vielmehr Anhaltspunkte dafür, dass bei einer Entgeltumwandlung die Verwendung (voll) gezillmerter Versicherungsverträge nicht gegen das Wertgleichheitsgebot des § 1 Abs.2 Nr.3 BetrAVG verstößt, jedoch eine unangemessene Benachteiligung iSd. § 307 BGB darstellt.

Bis die Urteilsgründe des o.a. BAG-Urteils vorliegen, empfiehlt das Niedersächsische Finanzministerium dringend, sich vom jeweiligen Anbieter schriftlich bestätigen zu lassen, dass mit dem gewählten Tarif eine wertgleiche Anwartschaft im Sinne der betriebsrentenrechtlichen Regelungen begründet wird sowie keine unangemessene Benachteiligung vorliegt.

Kann oder will der Versorgungsträger eine solche Erklärung nicht abgeben, ist davon auszugehen, dass mit diesem Produkt eine wertgleiche Anwartschaft nicht begründet wird und damit eine Entgeltumwandlung im Sinne der betriebsrentenrechtlichen Regelungen nicht gegeben wäre.

Vom Abschluss entsprechender Verträge ist deshalb dringend abzuraten. Der Arbeitgeber ist dann tarifvertraglich auch nicht zum Abschluss entsprechender Verträge verpflichtet.

12 Steuerrecht und Sozialversicherungsrecht

Bezüglich der Frage der Steuer- und Beitragspflicht der Arbeitgeberzahlungen an den Versorgungsträger ist zu unterscheiden zwischen Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen einerseits und Unterstützungskassen andererseits.

12.1 Pensionskassen, Pensionsfonds, Direktversicherungen

Die Beiträge, die der Arbeitgeber für die betriebliche Altersversorgung im Zuge der Entgeltumwandlung an den Versorgungsträger zahlt, sind im Rahmen von § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei, wenn die Auszahlung der Leistungen der betrieblichen Altersversorgung als Rente oder im Rahmen eines Auszahlungsplanes erfolgt. Die steuerfreien Beträge nach § 3 Nr. 63 EStG entsprechen den Beträgen nach § 3 Abs. 2 Satz 1 TV-Entgeltumwandlung-Ärzte. Steuerfrei sind damit im Jahr 2009 höchstens 4.392 Euro. Die Steuerfreiheit gilt jedoch nur für Beiträge aus dem ersten Arbeitsverhältnis.

Der steuerfreie Betrag nach § 3 Nr. 63 EStG gilt immer nur für das jeweilige Arbeitsverhältnis. Wechselt die Ärztin/der Arzt den Arbeitgeber im Laufe des Jahres, kann sie/er erneut bis zu 4.392 Euro (2009) umwandeln. Insoweit korrespondieren die steuerrechtlichen Regelungen mit dem Tarifvertrag. Ein Wechsel im Zuge einer Gesamtrechtsnachfolge oder eines Betriebsübergangs ist kein Arbeitgeberwechsel in diesem Sinne.

Die steuerlichen Höchstbeträge nach § 3 Nr. 63 EStG gelten für alle vom Arbeitgeber gezahlten Aufwendungen für eine kapitalgedeckte Altersvorsorge der Ärztinnen und Ärzte. Nach den steuerrechtlichen Regelungen sind zunächst die Arbeitgeberbeiträge für die Pflichtversicherung steuerfrei zu belassen und erst dann weitergehende Zahlungen des Arbeitgebers z.B. im Rahmen der Entgeltumwandlung.

Die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Beiträge vermindern nach § 3 Nr. 56 Satz 3 EStG die nach § 3 Nr. 56 Satz 1 und 2 EStG steuerfreien Teile der Umlage zur VBL bzw. ZVK-Saar.

Die Arbeitgeberbeiträge sind nach § 1 Satz 1 Nr. 9 der Sozialversicherungsentgeltverordnung in der Sozialversicherung beitragsfrei, soweit sie jährlich bis zu 4 v.H. der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) nicht übersteigen. Dies entspricht im Jahr 2009 Beiträgen des Arbeitgebers von bis zu 2.592 Euro. Die Regelung korrespondiert insoweit mit den steuerrechtlichen Regelungen. Abweichungen ergeben sich aber bei den 1.800 Euro, die nach § 3 Nr. 63 EStG zusätzlich steuerfrei, in der gesetzlichen Sozialversicherung jedoch beitragspflichtig sind.

Soweit das sozialversicherungspflichtige Entgelt durch die Entgeltumwandlung vermindert wird, hat dies auch Einfluss auf die entgeltabhängigen Leistungen der Sozialversicherung wie z.B. das Krankengeld und insbesondere die gesetzliche Rente. Diese Leistungen vermindern sich entsprechend. Aus Sicht der Geschäftsstelle ist es sinnvoll, die Ärztinnen und Ärzte bei Abschluss der Entgeltumwandlungsvereinbarung hierauf hinzuweisen.

12.2 Rückgedeckte Unterstützungskasse

Mit den Zuweisungen an die rückgedeckte Unterstützungskasse werden formal keine unmittelbaren Anwartschaften der Ärztinnen und Ärzte begründet. Ein steuerlich relevanter Zufluss findet deshalb nicht statt. Regelmäßige monatliche Beiträge an eine rückgedeckte Unterstützungskasse sind damit grundsätzlich in unbegrenzter Höhe steuerfrei.

Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung besteht nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IV allerdings nur, soweit die Beiträge nicht 4 v.H. der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) übersteigen. Dies entspricht im Jahr 2009 Beiträgen des Arbeitgebers von bis zu 2.592 Euro. Sozialversicherungsrechtlich bestehen damit bei den verschiedenen Durchführungswegen für die Entgeltumwandlung grundsätzlich keine Unterschiede.

13 Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Die Entgeltumwandlungsvereinbarung endet mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses. Die Ärztin/Der Arzt kann die Versicherung bei ihrem/seinem Versorgungsträger teilweise auch mit eigenen Beiträgen fortführen. Dabei sind unter Umständen Fristen zu beachten, um die Fortführung zu beantragen. Die Fortführung der Versicherung setzt bei der VBL z.B. einen entsprechenden Antrag der Ärztin/des Arztes innerhalb von drei Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses voraus.

Die Ärztin/Der Arzt ist in geeigneter Weise zu informieren, dass sie/er die Versicherung unter Umständen fortführen kann, wenn dies rechtzeitig beantragt wird. Zur näheren Information sollte sie/er jedoch grundsätzlich an den Versorgungsträger verwiesen werden.

14 Übertragbarkeit von Anwartschaften bei Wechsel des Arbeitgebers

Wechselt die Ärztin/der Arzt den Arbeitgeber, kann nach § 4 BetrAVG eine Übertragung der bisher erworbenen Anwartschaften auf den neuen Arbeitgeber erfolgen.

Bei der Übertragung einer Anwartschaft entsprechend § 4 BetrAVG tritt der neue Arbeitgeber in die bisherige Verpflichtung des vorherigen Arbeitgebers ein, er übernimmt also dessen Zusage auf Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge. Dazu erhält der neue Arbeitgeber den Wert der übernommenen Anwartschaft vom bisherigen Arbeitgeber oder von z.B. dessen Pensionskasse („Übertragungswert“) und erteilt eine wertgleiche Zusage auf Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge. Die Erteilung dieser Zusage geschieht in der Regel durch entsprechende Versicherung der Ärztin/des Arztes bei der Pensionskasse/dem Pensionsfonds des Arbeitgebers oder bei einer Direktversicherung. Der Übertragungswert entspricht in der Regel dem im Zeitpunkt der Übertragung gebildeten Kapital. Vereinfacht ausgedrückt entspricht der Übertragungswert den bisher eingezahlten Beiträgen zuzüglich der erzielten Zinsen und abzüglich der Verwaltungskosten.

Grundsätzlich ist für die Übertragung einer solchen Anwartschaft das Einvernehmen des neuen und des alten Arbeitgebers sowie der Ärztin/des Arztes erforderlich. Nach § 4 Abs. 3 BetrAVG kann die Ärztin/der Arzt die Übertragung unter den dort genann-

ten Voraussetzungen aber ohne Zustimmung eines oder beider Arbeitgeber verlangen.

Nach der Ausnahmeregelung des § 18 Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz BetrAVG gelten die Regelungen zur Übertragbarkeit nicht, soweit die Anwartschaft voll oder teilweise umlage- oder haushaltsfinanziert ist. Damit erfasst diese Ausnahmeregelung vor allem die umlagefinanzierte Pflichtversicherung bei der VBL. Sie gilt jedoch nicht für die Entgeltumwandlung nach dem TV-Entgeltumwandlung-Ärzte, denn Anwartschaften aufgrund einer Entgeltumwandlung werden ausschließlich im Kapitaldeckungsverfahren finanziert.

Grundsätzlich können die Anwartschaften aus der Entgeltumwandlung nach dem TV-Entgeltumwandlung-Ärzte bei einem Arbeitgeberwechsel auf den neuen Arbeitgeber/Versorgungsträger übertragen werden. Zu beachten ist aber, dass eine Übertragbarkeit zwischen einzelnen Durchführungswegen teilweise nicht möglich ist. Dies gilt insbesondere bei Unterstützungskassen. Übertragungen von einer Unterstützungskasse auf eine Pensionskasse, Direktversicherung, einen Pensionsfonds oder auch eine andere Unterstützungskasse (und umgekehrt) sind in der Regel ausgeschlossen. Die Anwartschaft bei einer Unterstützungskasse kann bei einem Arbeitgeberwechsel deshalb nur fortgeführt werden, wenn auch der neue Arbeitgeber Mitglied dieser Unterstützungskasse wird/ist.

Zunehmend werden Ärztinnen und Ärzte eingestellt, die bereits einen Altersvorsorgevertrag abgeschlossen haben. Dieser bestehende Altersvorsorgevertrag kann dann nicht im Wege der Entgeltumwandlung fortgeführt werden, wenn der Versorgungsträger nicht zu den Anbietern im Sinne des § 6 zählt. Hintergrund ist, dass die Umwandlung von Entgelt nur soweit zulässig ist, wie dies durch Tarifvertrag zugelassen ist. Hat der Arbeitgeber die Zahl der Anbieter nach § 6 Satz 3 Nr. 1 z.B. auf drei ganz bestimmte Anbieter begrenzt, kann ein bestehender Altersvorsorgevertrag zu einem anderen Anbieter nicht fortgeführt werden. Auch in den Fällen des § 6 Satz 3 Nr. 2 könnte die Fortführung bestehender Versicherungen ggf. ausgeschlossen sein, wenn der Arbeitgeber den Abschluss von Versicherungen bei diesem Anbieter in der Vergangenheit gegenüber anderen Ärztinnen und Ärzten abgelehnt hatte (Art. 3 GG).