

Bundesarbeitsgericht
Dritter Senat

Urteil vom 8. Dezember 2020
- 3 AZR 437/18 -
ECLI:DE:BAG:2020:081220.U.3AZR437.18.0

I. Arbeitsgericht Düsseldorf

Urteil vom 15. Februar 2017
- 12 Ca 7819/15 -

II. Landesarbeitsgericht Düsseldorf

Urteil vom 6. Juli 2018
- 6 Sa 444/17 -

Entscheidungsstichworte:

Betriebliche Altersversorgung - Lebensversicherung

BUNDESGERICHTSHOF



3 AZR 437/18

6 Sa 444/17

Landesarbeitsgericht

Düsseldorf

Im Namen des Volkes!

Verkündet am

8. Dezember 2020

URTEIL

Kaufhold, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Beklagte, Berufungsbeklagte, Revisionsklägerin und Revisionsbeklagte,

pp.

Kläger, Berufungskläger, Revisionsbeklagter und Revisionskläger,

hat der Dritte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der Beratung vom 8. Dezember 2020 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Zwanziger, den Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Roloff, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Günther-Gräff sowie den ehrenamtlichen Richter Metzner und die ehrenamtliche Richterin Schüßler für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf vom 6. Juli 2018 - 6 Sa 444/17 - wird hinsichtlich der Anträge zu 2. und 3. sowie 5. und 6. zurückgewiesen.

Auf die Revisionen der Beklagten und des Klägers wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf im Übrigen teilweise aufgehoben.

Im Umfang der Aufhebung wird der Rechtsstreit zur neuen Verhandlung und Entscheidung - auch über die Kosten des Revisionsverfahrens - an das Landesarbeitsgericht Düsseldorf zurückverwiesen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Höhe der dem Kläger zustehenden Betriebsrentenansprüche. 1

Der im Oktober 1951 geborene Kläger wurde zum 1. Januar 1979 von der Landesentwicklungsgesellschaft Nordrhein-Westfalen GmbH (im Folgenden LEG NRW) eingestellt. Die LEG NRW war im Jahr 1970 aus einem Zusammenschluss der W-L H GmbH (im Folgenden WLH) mit drei weiteren Unternehmen hervorgegangen. Im Rahmen einer Aufspaltung ging das Arbeitsverhältnis zum 1. Januar 2004 auf die LEG GmbH und von dieser am 25. September 2009 auf die Beklagte über. 2

Bei der WLH gab es Richtlinien für eine betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Daneben bestand eine Betriebsvereinbarung vom 17. Juli 1969 (BV 1969), die unter Ziff. IV. Regelungen zu einer „Zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung“ beinhaltete. Darin war vorgesehen, dass der Arbeitgeber zu 2/3 Beiträge für eine Höherversicherung zur Rentenversicherung zu übernehmen habe. Durch Betriebsvereinbarung vom 28. April 1970 (BV 1970) wurde die BV 1969 wie folgt geändert: 3

- „1. ...
2. Nach Abschnitt III wird folgender Abschnitt IV eingefügt:
- IV. Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung
 - (1) Eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung erfolgt im Rahmen
 - a) der betrieblichen Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung,
 - b) der Höherversicherung (Abschnitt IV a).
 - (2) Die betrieblichen Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung sind - unabhängig von der Gültigkeit dieser Betriebsvereinbarung - jederzeit widerruflich, die danach gewährten Leistungen freiwillig.
3. Der bisherige Abschnitt IV wird Abschnitt IV a und erhält die Überschrift ‚Höherversicherung‘.“

Mit einem an „alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ gerichteten Schreiben vom 4. Dezember 1970 gab die LEG NRW bekannt, dass aufgrund eines Vorstandsbeschlusses die Richtlinien der WLH für alle Mitarbeiter der LEG NRW gelten sollten. Hinsichtlich der Höherversicherungspflicht sollte zu gegebener Zeit eine Entscheidung getroffen werden. Die „Richtlinien“ unter der Überschrift „Landesentwicklungsgesellschaft ...“ (im Folgenden Richtlinie) haben folgenden Inhalt:

„Richtlinien
zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung

I.

Die Heimstätte gewährt ihren Bediensteten eine betriebliche Ausgleichsbeihilfe, soweit diese zur Erreichung einer entsprechend den bei ihr oder ihren Tochtergesellschaften abgeleisteten vollen Dienstjahren prozentual gestaffelten Gesamtversorgung erforderlich ist. ...

II.

Die betriebliche Ausgleichsbeihilfe ... setzt voraus, daß die vorgesehene Mindestwartezeit von 10 Jahren im Dienst der Heimstätte von Beginn des 31. Lebensjahres ab erfüllt ist und das Arbeitsverhältnis zur Heimstätte bis zum Eintritt des Versorgungsfalles noch bestanden hat. ...

III.

Die Gesamtversorgung umfaßt:

1. Bedienstetenversorgung

...

IV.

Die Bedienstetenversorgung errechnet sich nach
Ableistung von 10 Dienstjahren (Wartezeit) aus 35 %
und steigt in den nächsten vollen 15 Dienstjahren
jährlich um je 2 %
und vom 26. Dienstjahr ab für jedes volle Dienstjahr
um je 1 %
bis zum Höchstsatz von 75 %

der zuletzt bezogenen tariflichen Bezüge, bestehend aus
Tarifgehalt, Haushaltszulage und ggf. Kinderzulage. Sonstige
tarifliche und außertarifliche Zulagen werden bei der
Ermittlung der Bedienstetenversorgung nicht berücksichtigt.
Die Bedienstetenversorgung darf jedoch die vor Eintritt
des Versorgungsfalles zuletzt erreichten Netto-bezüge nicht
überschreiten.

Im Falle eines außertariflichen Gehaltes wird das Tarifgehalt
der für die sonstigen Ansprüche aus dem Dienstverhältnis
geltenden Vergleichsgruppe zugrunde gelegt. Allgemeine
Tarifänderungen nach Eintritt des Versorgungsfalles
werden berücksichtigt.

Als Dienstjahre im Sinne dieser Richtlinien zählen nur
Dienstjahre ... vom Beginn des 31. Lebensjahres an. ...

Bestandteile der Bedienstetenversorgung sind:

a) Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einschl.
Höherversicherung;

...

c) angesammelte Kapitalbeträge bei Versicherungen, Banken
oder Sparkassen, zu deren Ansammlung die Heimstätte
beigetragen hat;

...

e) andere Bezüge, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit
bei der Heimstätte vor Eintritt des Versorgungsfalles stehen.

Hierzu gewährt die Heimstätte

f) eine betriebliche Ausgleichsbeihilfe als Differenzbetrag zwischen den Beträgen a) bis e) und der Bedienstetenversorgung.

Kürzungen der unter a) bis e) aufgeführten Bestandteile der Bedienstetenversorgung bedingen eine Erhöhung der betrieblichen Ausgleichsbeihilfe, Erhöhungen dieser Bestandteile bedingen eine Minderung der betrieblichen Ausgleichsbeihilfe vom jeweiligen Zeitpunkt ihrer Entstehung ab ohne Rücksicht auf ihre Begründung.

Die unter a) bis e) aufgeführten Bestandteile der Bedienstetenversorgung werden auf die Gesamtversorgung angerechnet

zu a) in voller Höhe.

... Bedienstete, die von der Möglichkeit zur Befreiung von der Höherversicherungspflicht Gebrauch gemacht haben, werden so behandelt, als hätten sie an der Höherversicherung teilgenommen; die Gegenwerte der nicht entrichteten Beiträge zur Höherversicherung werden angerechnet.

...

zu c) in der Weise, als wären für den Gegenwert der geleisteten Beiträge im Zeitpunkt ihres Anfallens Beiträge zur Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung geleistet worden. Ausnahmsweise werden Kapitalzahlungen aufgrund von Versicherungs- und Kapitalansammlungsverträgen, die vor dem 20.6.1948 abgeschlossen worden sind, sowie Kapitalzahlungen aufgrund der für die leitenden Angestellten nach einer Sonderregelung geleisteten Beiträge mit dem Rentenwert der Kapitalsumme bewertet; im Falle der Altersversorgung ab Vollendung des 65. Lebensjahres werden früher fällig gewordene Kapitalzahlungen unter Berücksichtigung von Zinsen zum Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres mit dem Rentenwert der Kapitalsumme bewertet;

zu d) in voller Höhe;
Kapitalsummen werden mit dem Rentenwert angerechnet;

...

Bedienstetenversorgung erhält der Bedienstete, der die Wartezeit erfüllt hat und

- a) erwerbsunfähig ist oder
- b) das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Bedienstete, die nach Vollendung des 60. Lebensjahres eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, können vom Zeitpunkt des Rentenbeginns ab Bedienstetenversorgung erhalten.

...

VIII.

Die Zahlung der betrieblichen Ausgleichsbeihilfe beginnt

...

b) mit dem 1. des auf den Tag der Vollendung des 65. Lebensjahres folgenden Monats oder

c) mit dem Zeitpunkt, von dem ab Bedienstete nach Vollendung des 60. Lebensjahres eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten,

jedoch nicht vor dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bei der Heimstätte ...

...“

Der Kläger wurde nach Ablauf seiner Probezeit mit Schreiben der LEG NRW vom 27. Juni 1979 in Auszügen wie folgt informiert:

5

„Ab 01.07.1979 haben Sie die Möglichkeit, an der Höherversicherung zur Angestelltenversicherung teilzunehmen. Wahlweise ist es auch möglich, diese Beträge für eine Lebensversicherung zu verwenden. Wenn Sie von der Möglichkeit der zusätzlichen Altersversorgung keinen Gebrauch machen, werden Sie bei Eintritt des Versorgungsfalles so behandelt, als hätten Sie an der Höherversicherung teilgenommen. Die Gegenwerte der nicht entrichteten Höherversicherungsbeiträge werden voll auf die Gesamtversorgung angerechnet.

... Falls Sie an der Höher- oder Lebensversicherung teilnehmen möchten, bitten wir um entsprechende Nachricht.

Die Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung fügen wir zu Ihrer Unterrichtung bei.“

Zum 1. Januar 1980 unterschrieb der Kläger einen (Gruppen-)Lebensversicherungsvertrag bei der P als Versicherter auf seinen Todes- und Erlebensfall, in welchem die LEG NRW als Versicherungsnehmerin benannt war und als Versicherungsende der 1. Januar 2011 angegeben war. Die Versicherungsbeiträge wurden dorthin abgeführt.

6

In einer Betriebsvereinbarung aus dem Jahr 1994 (im Folgenden BV 1994) wurde ua. Folgendes geregelt:

7

„Betriebsvereinbarung

Die mit Betriebsvereinbarung vom 17.07.1969 in der Fassung vom 28.04.1970 gemäß Abschnitt IV. vereinbarten ‚Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Betriebsangehörigen‘ werden mit Wirkung vom 01.01.1995 wie folgt geändert und ergänzt:

1. ...

2. In Abschnitt IV. wird nach dem 2. Absatz folgender Absatz neu aufgenommen:

Die Nettobezüge werden von den vor Eintritt des Versorgungsfalles erhaltenen Bruttobezügen - ohne Sonderzuwendungen (z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld) - errechnet, indem folgende Beträge abgezogen werden:

- a) bei einem am Tag des Beginns der Betriebsrente nicht dauernd getrennt lebenden verheirateten Versorgungsberechtigten sowie bei einem Versorgungsberechtigten, der an diesem Tag Anspruch auf Kindergeld oder eine entsprechende Leistung für mindestens ein Kind hat, der Betrag, der an diesem Tag als Lohnsteuer (ohne Kirchensteuer) nach Steuerklasse III/0 zu zahlen wäre,
- b) bei allen übrigen Versorgungsberechtigten der Betrag, der am Tag des Beginns der Betriebsrente als Lohnsteuer (ohne Kirchensteuer) nach Steuerklasse I/0 zu zahlen wäre,

sowie

- c) die Beiträge, die als Arbeitnehmeranteile an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten sowie zur Arbeitslosenversicherung nach Maßgabe der am Tag des Beginns der Betriebsrente geltenden Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen zu zahlen wären.

Lohnsteuer im Sinne der Buchstaben a) und b) ist die Lohnsteuer für Monatsbezüge nach der allgemeinen Lohnsteuertabelle.

...

Arbeitnehmeranteile im Sinne des Buchstaben c) sind die Beträge, die als Arbeitnehmeranteile zu zahlen wären, wenn der Versorgungsberechtigte mit den Bruttobezügen

beitragspflichtig wäre. Für den Krankenversicherungsbeitrag ist der nach § 247 SGB V jeweils maßgebende Beitragssatz zugrunde zu legen.“

Sodann wurde im Jahr 1998 in einer von der Arbeitgeberin und dem Gesamtbetriebsrat unterschriebenen Vereinbarung (im Folgenden PN 1998) anlässlich der Abschaffung der gesetzlichen Höherversicherungsmöglichkeit in der Rentenversicherung nachstehende Abrede getroffen:

8

„Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung

Protokollnotiz zur Höherversicherung (§ 234 SGB VI)

Die Höherversicherung ist in den alten Bundesländern durch das Gesetz über die Höherversicherung vom 14.03.1951 (BGBl. I S. 188) eingeführt worden. Sie wurde als Versicherungsmöglichkeit zum 31.12.1991 abgeschafft.

...

Die Vorschrift des § 234 SGB VI a. F. ist durch das Rentenreformgesetz 1999 vom 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998) mit Wirkung vom 01.01.1998 gestrichen und demzufolge die Höherversicherung für die Zeit ab 01.01.1998 übergangslos abgeschafft worden. Dies erfordert eine Anpassung und Auslegung der Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung.

Zwischen Geschäftsführung und Gesamtbetriebsrat wurde einvernehmlich folgende Regelung zur Höherversicherung ab 01.01.1998 vereinbart:

- Der Arbeitgeberanteil zur Höherversicherung wird gemäß den Beitragsklassen zur Höherversicherung, die mit Rundschreiben Nr. 14/73 bekanntgegeben worden sind, weitergezahlt. Arbeitnehmer, die von der Wahlmöglichkeit Gebrauch gemacht haben, diese Beträge voll oder anteilig für den Abschluß einer Lebensversicherung zu verwenden, erhalten ab Fälligkeit der Lebensversicherung den Arbeitgeberanteil ebenfalls weitergezahlt.
- Der Arbeitnehmer kann über den Arbeitgeberanteil frei verfügen. Ein Nachweis über eine vorgenommene Anlage des Betrages wird nicht verlangt.
- Bei Eintritt des Versorgungsfalles (Rentenbeginn) wird vom 01.01.1998 bis zum Betriebsrentenbeginn eine fiktive Höherversicherungsrente aus dem vollen Monatsbeitrag, bestehend aus dem Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil, nach der Beitragstabelle 14/73

(DM 18,--, DM 72,--, DM 144,-- oder DM 216,--) angerechnet.

- Der Arbeitgeberanteil ist steuer- und sozialversicherungspflichtiges Entgelt. Eine Pauschalversteuerung nach § 40 b EStG ist nicht möglich.“

Der von der Beklagten an den Kläger gezahlte Arbeitgeberanteil zur fiktiven Höherversicherung betrug zuletzt 68,00 Euro monatlich.

Aufgrund tarifvertraglicher Regelung galt bei der Beklagten eine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit von 37,75 Stunden. Der einschlägige Manteltarifvertrag für eine Tarifgemeinschaft von „LEG“-Unternehmen (MTV) in der ab 1. Juli 2006 gültigen Fassung gestattete auf betrieblicher Ebene eine wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden. In diesem Fall war ein entsprechender Freizeitausgleich für das Kalenderjahr zu regeln oder, wenn der Freizeitausgleich aus betriebsbedingten oder in der Person des/der Beschäftigten liegenden Gründen nicht möglich war, eine finanzielle Abgeltung ohne Zuschläge mit dem Februargehalt zu zahlen. Auf der Grundlage entsprechender Betriebsvereinbarungen wurde im Betrieb der Beklagten auf Basis von 38,5 Stunden/Woche gearbeitet. Der Kläger erhielt regelmäßig mit dem Februargehalt eine Ausgleichszahlung.

§ 10 MTV in der Fassung vom 29. Januar 1974 hatte ua. folgenden Inhalt:

„Vergütung

1. Die monatliche Vergütung der Angestellten setzt sich zusammen aus:
 - a) Tarifgehalt
 - b) Haushaltszulage
 - c) Kinderzulage ...“

§ 10 MTV in der Fassung ab 1. Juli 2006 hat ua. folgenden Inhalt:

„Vergütung

1. Die Vergütungen der Beschäftigten einschließlich der Auszubildenden ergeben sich aus dem Vergütungstarifvertrag.“

Zudem erhielt der Kläger eine variable erfolgs- und leistungsabhängige Vergütung gemäß dem zum 1. Juli 2006 in Kraft getretenen Vergütungstarifvertrag der Tarifgemeinschaft der „LEG“-Unternehmen (VTV). Dort heißt es auszugsweise:

13

„§ 2 Vergütung

1. Die Vergütung der Beschäftigten besteht aus dem monatlichen Grundgehalt und einer nicht ruhegehaltsfähigen variablen erfolgs- und leistungsorientierten Vergütung, die sich jeweils auf ein Geschäftsjahr bezieht.“

Für den Zeitraum vom 1. November 2007 bis zum 31. Oktober 2011 schlossen die Parteien auf der Basis des Tarifvertrags zur Altersteilzeit vom 12. April 2000 (TV ATZ) eine Altersteilzeitvereinbarung im Blockmodell. § 10 TV ATZ lautet im Auszug:

14

„Betriebliche Altersversorgung

1. Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung werden ab Bezug der gesetzlichen Rente fällig. ...
2. Als Bemessungsgrundlage für die betriebliche Altersversorgung gilt die ruhegehaltsfähige Vergütung, die der/die Beschäftigte erhalten hätte, wenn er/sie bis zum Rentenbezug im bisherigen Umfang beschäftigt geblieben wäre.“

Nachdem der Kläger am 31. Oktober 2011 bei der Beklagten ausgeschieden war, wurde ihm mit Schreiben vom 29. März 2012 rückwirkend zum 1. November 2011 eine Betriebsrente iHv. 595,62 Euro brutto bewilligt und in der Folgezeit ausgezahlt. Dem festgesetzten Betrag lag folgende Berechnung zugrunde:

15

Tarifgehalt:	4.571,56 Euro
Haushaltszulage:	51,13 Euro
Ruhegehaltsfähiges Entgelt:	4.622,69 Euro

Ausgehend von 28 Dienstjahren (Oktober 1981 bis Oktober 2011) errechnete die Beklagte eine Bedienstetenversorgung iHv. 68 vH: 16

Bedienstetenversorgung:	3.143,43 Euro
DRV-Rente:	- 1.717,06 Euro
Fiktive Höherversicherungsrente:	- 500,64 Euro
Kürzungsbetrag Überschreitung	
Nettoentgelt:	- <u>330,11 Euro</u>
Betriebsrente:	595,62 Euro

Zugrunde gelegt wurde folgende Nettoentgeltberechnung: 17

Tarifgehalt:	4.571,56 Euro
Haushaltszulage:	51,13 Euro
Ausgleichszulage:	<u>56,75 Euro</u>
Bruttoentgelt:	4.679,44 Euro
Lohnsteuer (Steuerklasse I/0):	- 1.025,91 Euro
Krankenversicherung:	- 304,42 Euro
Rentenversicherung:	- 465,60 Euro
Arbeitslosenversicherung:	- <u>70,19 Euro</u>
Nettoentgelt:	2.813,32 Euro
Bedienstetenversorgung:	<u>3.143,43 Euro</u>
Kürzungsbetrag:	330,11 Euro

Für den Krankenversicherungsbeitrag berechnete die Beklagte ausgehend von der Beitragsbemessungsgrenze für 2011 iHv. 3.712,50 Euro einen Arbeitnehmeranteil von 8,2 vH. 18

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner am 31. Dezember 2015 beim Arbeitsgericht eingegangenen, der Beklagten am 8. Januar 2016 zugestellten Klage. Er hat die Ansicht vertreten, die Beklagte habe die Betriebsrente in mehrfacher Hinsicht falsch berechnet. Bei dem ruhegehaltsfähigen Entgelt müsse auf das tarifliche Jahresgehalt abgestellt werden; jeweils für Juni und November seien zusätzlich ein 13. und 14. Gehalt einzubeziehen. Außerdem sei der als Ausgleich für die 38,5 Stunden-Woche gezahlte „Anpassungsbetrag“ auf den Monat umgerechnet iHv. 90,97 Euro mit einzurechnen. Die Beklagte habe zu Unrecht seine Beschäftigungszeiten vor Vollendung des 30. Lebensjahrs unberücksichtigt gelassen. Hierin liege eine unzulässige Altersdiskriminierung und eine Diskriminierung von Frauen. Für die Berechnung sei nach der Richtlinie auf das tatsächlich letzte Nettoentgelt, nicht auf ein fiktiv berechnetes Nettoentgelt nach 19

der BV 1994 abzustellen. Ihm sei mit Schreiben vom 27. Juni 1979 eine Individualusage erteilt worden, von der nicht durch Betriebsvereinbarung zu seinen Lasten abgewichen werden dürfe. Dementsprechend sei der von ihm tatsächlich gezahlte Beitrag zur privaten Krankenversicherung anteilig in Abzug zu bringen, nicht eine fiktive gesetzliche Krankenversicherung. Die mit der BV 1994 bezweckte Gleichbehandlung stelle keinen wichtigen oder triftigen Grund dar, der einen Eingriff in einen bereits erworbenen Besitzstand oder eine Anwartschaftsdynamik rechtfertige. Selbst wenn aber die BV 1994 für ihn gölte, so habe sie nur für die Zeit ab dem 1. Januar 1995 Wirkung entfalten können.

Eine fiktive Höherversicherungsrente dürfe nicht angerechnet werden, da er mit Schreiben vom 27. Juni 1979 die Zusage erhalten habe, dass dies nur geschehe, wenn er keine zusätzliche Altersversorgung abschließe. Eine solche habe er aber in Form der von der Beklagten angebotenen Lebensversicherung wahrgenommen. Wenn eine Anrechnung erfolge, dann könne dies nicht in der von der Beklagten zugrunde gelegten Höhe erfolgen, bei der nicht berücksichtigt werde, dass sich die Markt- und Wertverhältnisse mittlerweile grundlegend geändert hätten. Er hätte nach Auskunft der Rentenversicherung lediglich einen um 240,44 Euro erhöhten Rentenanspruch erworben. Zudem seien nach Abschnitt IV. der Richtlinie die bei Versicherungen angesammelten Kapitalbeträge nur insoweit auf die Bedienstetenversorgung anzurechnen, als der Arbeitgeber hierzu mindestens die Hälfte beigetragen habe. Die Beklagte habe einen Beitragsanteil von 61,6 vH geleistet. Demgemäß könnten von dem genannten Rentenwert von 240,44 Euro nur 61,6 vH, also 148,11 Euro als Gegenwert auf die Versorgung angerechnet werden. Zudem müsse bei einer möglichen Anrechnung der Höherversicherung § 5 Abs. 2 BetrAVG beachtet werden. Da der von der Beklagten monatlich geleistete Beitrag steuerpflichtig gewesen sei, habe der Netto-Beitragsanteil unterhalb der Hälfte des Gesamtbetrags gelegen. Eine Anrechnung sei deshalb unzulässig. Ferner stünden ihm 14 Mal im Jahr Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu.

20

Der Kläger hat beantragt, die Beklagte zu verurteilen,

21

1. an ihn für den Zeitraum November 2011 bis Dezember 2012 rückständige Betriebsrente von 9.206,05 Euro zu zahlen zzgl. Zinsen iHv. jährlich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 3.916,99 Euro seit dem 16. April 2012, auf jeweils 661,14 Euro seit dem 16. Mai 2012 und 16. Juni 2012, auf jeweils 661,13 Euro seit dem 16. Juli 2012, 16. August 2012, 16. September 2012, 16. Oktober 2012, 16. November 2012 und 16. Dezember 2012;
2. an ihn für die Monate November 2011, Juni 2012 und November 2012 eine weitere, über den unter 1. genannten Betrag hinausgehende rückständige Betriebsrente von 6.289,25 Euro zu zahlen zzgl. Zinsen iHv. jährlich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 525,35 Euro seit dem 16. April 2012, auf jeweils 2.881,95 Euro seit dem 16. Juni 2012 und 16. November 2012;
3. an ihn für den Zeitraum November 2011 bis Dezember 2012 rückständige Betriebsrente von weiteren 1.345,22 Euro zu zahlen, zzgl. Zinsen iHv. jährlich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz, und zwar auf 574,10 Euro seit dem 16. April 2012 und auf jeweils 96,39 Euro seit dem 16. Mai 2012, 16. Juni 2012, 16. Juli 2012, 16. August 2012, 16. September 2012, 16. Oktober 2012, 16. November 2012 und 16. Dezember 2012;
4. an ihn für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 rückständige Betriebsrente von 9.101,40 Euro zu zahlen zzgl. Zinsen iHv. jährlich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz, zu berechnen aus jeweils 758,45 Euro seit dem 1. Januar 2013 und dem ersten Tag eines jeden Folgemonats bis einschließlich 1. Dezember 2013;
5. an ihn für die Monate Juni 2013 und November 2013 eine weitere, über den unter 4. genannten Betrag hinausgehende rückständige Betriebsrente von 6.096,74 Euro zu zahlen zzgl. Zinsen iHv. jährlich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz, zu berechnen aus jeweils 3.048,37 Euro seit dem 1. Juni 2013 und 1. November 2013;
6. an ihn für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013 rückständige Betriebsrente von weiteren 1.187,04 Euro zu zahlen zzgl. Zinsen iHv. jährlich fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz, zu berechnen aus jeweils 98,92 Euro seit

dem 1. Januar 2013 und dem ersten Tag eines jeden
Folgemonats bis einschließlich 1. Dezember 2013

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt und sich bezüglich der Ansprüche aus dem Jahr 2011 auf die Einrede der Verjährung berufen. Sie hat vorgebracht, „Tarifgehalt“ im Sinne der Richtlinie sei allein das Grundgehalt. Urlaubs- und Weihnachtsgeld seien schon nach den damaligen tariflichen Regelungen gesondert geregelt worden. Die variable Vergütung sei bei ihrer Einführung zum 1. Januar 2008 schon tarifvertraglich als nicht ruhegehaltstfähig bezeichnet worden. Die Nettoentgeltobergrenze sei nach den Regularien der BV 1994 zu berechnen. Es seien nur die Entgeltbestandteile einzubeziehen, die auch Grundlage der Bedienstetenversorgung seien. 22

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landesarbeitsgericht hat auf die Berufung des Klägers der Klage teilweise insoweit stattgegeben, als es den Zuschuss zur fiktiven Höherversicherung iHv. 68,00 Euro im Rahmen der Berechnung der Nettogehaltsobergrenze berücksichtigt und die Anrechnung der fiktiven Höherversicherungsrente auf den Zeitraum bis Ende 1997 begrenzt hat. Der Kläger verfolgt mit seiner Revision seine Ansprüche weiter, die Beklagte begehrt mit ihrer Revision die Klageabweisung. 23

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers ist in Bezug auf die Anträge zu 2. und 3. sowie zu 5. und 6. unbegründet. Die Revisionen des Klägers und der Beklagten sind im Übrigen teilweise begründet und führen insoweit zur Aufhebung des Urteils des Landesarbeitsgerichts und zur Zurückverweisung zur neuen Verhandlung und Entscheidung. 24

I. Die Revision des Klägers hat hinsichtlich der Anträge zu 2. und 5. in der Sache keinen Erfolg. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf die 25

mit diesen Anträgen geltend gemachte Zahlung weiterer Ruhegehälter als sogenanntes Urlaubs- und Weihnachtsruhegeld in den Jahren 2011 (anteilig) sowie 2012 und 2013. Das ergibt die Auslegung der Richtlinie.

1. Die anzuwendende und auszulegende Richtlinie enthält als Gesamtzusage Allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne von § 305 Abs. 1 BGB. Ihre Inhalte sind daher nach ihrem objektiven Inhalt und typischen Sinn einheitlich so auszulegen, wie sie von rechtsunkundigen, verständigen und redlichen Vertragspartnern unter Abwägung der Interessen der normalerweise beteiligten Verkehrskreise verstanden werden, wobei nicht die Verständnismöglichkeiten des konkreten, sondern die des durchschnittlichen Vertragspartners zugrunde zu legen sind. Ansatzpunkt für die nicht am Willen der jeweiligen Vertragspartner zu orientierende Auslegung Allgemeiner Geschäftsbedingungen ist in erster Linie der Vertragswortlaut. Ist dieser nicht eindeutig, kommt es für die Auslegung entscheidend darauf an, wie der Vertragstext aus Sicht der typischerweise an Geschäften dieser Art beteiligten Verkehrskreise zu verstehen ist, wobei der Vertragswille verständiger und redlicher Vertragspartner beachtet werden muss. Soweit auch der mit dem Vertrag verfolgte Zweck einzubeziehen ist, kann das nur in Bezug auf typische und von redlichen Geschäftspartnern verfolgte Ziele gelten. Bleibt nach Ausschöpfung der Auslegungsmethoden ein nicht behebbarer Zweifel, geht dies gemäß § 305c Abs. 2 BGB zulasten des Verwenders. Weil die Auslegung der uneingeschränkten Prüfung durch das Revisionsgericht unterliegt, kann dieses die Auslegung, soweit sie durch das Berufungsgericht unterblieben ist, selbst vornehmen (*BAG 22. September 2020 - 3 AZR 433/19 - Rn. 33 mwN*).

26

2. Die Auslegung der Richtlinie ergibt, dass dem Kläger der mit den Anträgen zu 2. und 5. geltend gemachte Anspruch nicht zusteht. Zwar ist dem Kläger insoweit zuzustimmen, dass die Richtlinie - insbesondere in Abschnitt VIII. - keine ausdrückliche Regelung dazu enthält, wie oft ein Anspruch im Jahr auf Ruhegeldleistungen besteht. Allerdings enthält sie auch keine ausdrückliche Regelung, wonach die Bedienstetenversorgung auch als zusätzliches Urlaubs- und Weihnachtsgeld - und damit 14 Mal im Jahr - zu zahlen wäre. Zudem ergibt sich aus dem Gesamtzusammenhang und dem Regelungsziel, dass der Kläger nur

27

zwölfmal im Kalenderjahr Anspruch auf die Leistungen der Richtlinie hat. Der Berechtigte erhält nach Abschnitt III. der Richtlinie „eine Gesamtversorgung“ bestehend aus der Bedienstetenversorgung. Sie berechnet sich nach Abschnitt IV. Abs. 4 der Richtlinie aus verschiedenen Bestandteilen und damit letztlich aus der Differenz zwischen Bedienstetenversorgung und gesetzlicher Rentenversicherung, begrenzt durch die erreichten Nettobezüge. Sie ist zudem im Abschnitt I. der Richtlinie als „Ausgleichsbeihilfe“ bezeichnet, soweit diese zur Erreichung einer entsprechend gestaffelten Gesamtversorgung erforderlich ist. Sie bezieht sich damit als Ausgleich auf die regelmäßig zwölf - aber nicht 14 - Mal im Jahr zu erbringenden Sozialversicherungsleistungen, also im Fall des Klägers der gesetzlichen Altersrente. Daher bestimmt Abschnitt IV. Abs. 4 der Richtlinie die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Bestandteil der Gesamtversorgung. Hieraus folgt, dass sie - wie die gesetzliche Rente auch (§ 64 SGB VI) - monatlich und lediglich zwölfmal im Kalenderjahr zu leisten ist.

- | | | |
|-----|---|----|
| II. | Die Revision des Klägers hinsichtlich der Anträge zu 3. und 6. ist ebenfalls unbegründet. | 28 |
| 1. | Der Kläger hat keinen um 2 vH höheren Anspruch auf betriebliche Altersversorgung gegen die Beklagte aus § 7 Abs. 2 AGG bzw. § 8 Abs. 2 AGG wegen einer unzulässigen Benachteiligung wegen des Alters. Zwar beziehen sich diese Ansprüche auf denselben Zeitraum, der zeitlich auch in den Anträgen zu 1. und 4. abgebildet ist. Da die Ansprüche allerdings eigenständig in den Anträgen zu 3. und 6. geltend gemacht werden, über die der Anträge zu 1. und 4. hinausgehen und abweisungsreif sind, kann der Senat hierüber eigenständig entscheiden - auch unabhängig davon, ob sie wegen Überschreitens der Nettoobergrenze überhaupt zum Tragen kommen. | 29 |
| 2. | Auf die Richtlinie findet das AGG in zeitlicher Hinsicht Anwendung, da zwischen den Parteien am 18. August 2006 ein Rechtsverhältnis, nämlich ein Arbeitsverhältnis, bestand (vgl. BAG 3. Juni 2020 - 3 AZR 226/19 - Rn. 22). | 30 |
| 3. | Der Anrechnungsausschluss für Dienstzeiten vor Vollendung des 30. Lebensjahrs benachteiligt den Kläger zwar wegen des Alters nach § 3 Abs. 2 AGG. | 31 |

Die Nichtberücksichtigung dieser Dienstzeit nach Abschnitt IV. Abs. 3 der Richtlinie ist jedoch gerechtfertigt; sie dient einem legitimen Ziel und ist sowohl angemessen als auch erforderlich iSv. § 10 Satz 3 Nr. 4, Satz 1 und Satz 2 AGG.

- a) Die Begrenzung des Risikos des Arbeitgebers, um die von ihm zu erbringenden Leistungen der betrieblichen Altersversorgung überschaubar und kalkulierbar zu halten, stellt ein legitimes Ziel dar. Der Arbeitgeber entscheidet bei einer von ihm finanzierten betrieblichen Altersversorgung frei über deren Einführung. Entschließt er sich hierzu, so ist er auch frei in der Entscheidung, für welche der in § 1 Abs. 1 BetrAVG genannten Versorgungsfälle er Leistungen zusagt und wie hoch er die entsprechende Leistung dotiert. Dem Arbeitgeber steht bei freiwilligen zusätzlichen Leistungen wie der betrieblichen Altersversorgung ein von den Gerichten zu respektierender Gestaltungs- und Ermessensspielraum zu. Dies ist seiner Bereitschaft geschuldet, sich freiwillig zu einer von ihm zu finanzierenden betrieblichen Zusatzversorgung zu verpflichten. Diese Gestaltungsfreiheit eröffnet dem Arbeitgeber grundsätzlich auch die Möglichkeit, altersabhängige Begrenzungen für die Ermittlung der anrechenbaren Beschäftigungszeiten des von der Versorgungsordnung begünstigten Personenkreises festzulegen (*BAG 17. Oktober 2017 - 3 AZR 199/16 - Rn. 24*). 32
- b) Die Regelung ist auch erforderlich. Sie ist geeignet, das mit ihr verfolgte Ziel einer Risikobegrenzung zu erreichen. Mit gleicher Genauigkeit kann dieses Ziel nicht durch andere Maßnahmen erreicht werden. 33
- c) Der Ausschluss der Anrechnung dieser Zeiten führt auch nicht zu einer übermäßigen Beeinträchtigung der legitimen Interessen der Arbeitnehmer an der vollständigen Berücksichtigung sämtlicher erbrachter Beschäftigungszeiten und ist somit angemessen (*vgl. BAG 3. Juni 2020 - 3 AZR 226/19 - Rn. 40*). 34
- aa) Die vorliegende Altersgrenze führt insbesondere nicht zu einer Entwertung eines wesentlichen Teils des typischen Erwerbslebens bei der Beklagten. Die Arbeitnehmer der Beklagten können bei typisierender Betrachtungsweise den ganz überwiegenden Teil ihres Erwerbslebens bis zum 65. Lebensjahr absolvieren und damit maximal 35 - nach der Richtlinie anrechenbare - Dienstjahre 35

erreichen. Das ist ausreichend für eine vollständige Berücksichtigung sämtlicher erbrachter Beschäftigungszeiten. Das gilt umso mehr, als die Auswirkungen eines vorzeitigen Ausscheidens dadurch begrenzt werden, dass nach der Handhabung der Beklagten vorzeitig ausscheidende Arbeitnehmer bereits mit der Vollendung des 60. Lebensjahrs abschlagsfreie Ansprüche aus der Richtlinie ableiten können.

bb) Das von der Versorgungsordnung eingesetzte Mittel, die Zahl der anrechenbaren Dienstjahre zu begrenzen, ist auch sonst angemessen. Dass Dienstzeiten erst ab der Vollendung des 30. Lebensjahrs berücksichtigt werden, entwertet zwar einen Teil des Arbeitsverhältnisses. Es ist bei der Richtlinie vorliegend allerdings zu beachten, dass die Beklagte die ersten zehn anrechenbaren Dienstjahre mit dem Faktor von insgesamt 35 vH, die folgenden 15 Dienstjahre mit 30 vH und die folgenden Dienstjahre jeweils mit dem Faktor 1 vH bewertet. Die ersten zehn berücksichtigungsfähigen Dienstjahre haben damit einen erheblich überdurchschnittlichen Wert gegenüber den folgenden und kompensieren damit ausreichend die zusätzliche Wartezeit bis zur Vollendung des 30. Lebensjahrs. 36

d) Für eine unzulässige Diskriminierung wegen des Geschlechts bestehen keine tatsächlichen Anhaltspunkte. 37

III. Die Revision des Klägers ist im Wesentlichen unbegründet, soweit er in seinen Anträgen zu 1. und 4. die Zahlung eines höheren Ruhegelds verlangt. 38

1. Das Berufungsgericht hat zutreffend die zuletzt bezogenen tariflichen Bezüge des Klägers als Bemessungsgrundlage und damit die versorgungsfähigen Bezüge der Bedienstetenversorgung nach Abschnitt IV. Abs. 1 Satz 1 und 2 der Richtlinie bestimmt. 39

a) Nach Abschnitt IV. Abs. 1 Satz 1 und 2 der Richtlinie errechnet sich die Bedienstetenversorgung aus dem entsprechenden Prozentsatz der zuletzt bezogenen monatlichen tariflichen Bezüge, bestehend aus Tarifgehalt, Haushaltszulage und gegebenenfalls Kinder- bzw. Sozialzulage. Hierbei handelt es sich um 40

die im Ausgang allein maßgebliche Regelung, da das Berufungsgericht den BV 1969 und 1970 - in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise - eine normative Fortgeltung nach der sog. Fusion abgesprochen hat.

b) Die Regelung der Gesamtzusage ist dahin auszulegen, dass nur das im letzten Monat vor dem Leistungsbeginn des Klägers geschuldete und damit maßgebliche monatliche Tarifgehalt der Berechnung seiner künftigen Ruhestandsbezüge zugrunde zu legen ist und sonstige tarifliche und außertarifliche Zulagen bei der Ermittlung der Bedienstetenversorgung - mit Ausnahme der Haushalts- und Kinderzulage - nicht zu berücksichtigen sind. 41

aa) Eine Berücksichtigung solcher Bezüge, die nicht monatlich geleistet werden, scheidet aus. 42

(1) Dafür spricht bereits der Wortlaut der Richtlinie in Abschnitt IV. Abs. 1 Satz 1 und 2. Nach diesem errechnet sich die Versorgung aus den „zuletzt bezogenen tariflichen Bezügen, bestehend aus dem Tarifgehalt, Haushaltszulage und ggf. Kinderzulage. Sonstige tarifliche und außertarifliche Zulagen werden bei der Ermittlung der Bedienstetenversorgung nicht berücksichtigt“. Die Versorgungsordnung definiert die „zuletzt bezogenen tariflichen Bezüge“ mit dem „Tarifgehalt“. Sie geht damit ausdrücklich vom zuletzt geschuldeten Tarifgehalt aus und bestimmt ausdrücklich, welche Zulagen Berücksichtigung finden. 43

Aus dem Wortbestandteil „Tarifgehalt“ folgt gerade nicht, dass alle zu versteuernden Vergütungsbestandteile zu berücksichtigen sind (*vgl. BAG 13. November 2012 - 3 AZR 557/10 - Rn. 22 mwN*); vielmehr folgt daraus und aus der Verknüpfung des Wortbestandteils „zuletzt bezogen“ mit dem weiteren Wortbestandteil „tariflichen Bezügen“ sowie der konkretisierenden Erläuterung „bestehend aus Tarifgehalt“, dass das monatlich bezogene Tarifgehalt und nicht alle Einkommensbestandteile des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsverhältnis gemeint sind. 44

(2) Auch dass Abschnitt IV. Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie bestimmte Zulagen zu den tariflichen Zulagen hinzuzählt, andere jedoch in Satz 2 ausdrücklich ausschließt, macht deutlich, dass es nicht auf den gesamten Bruttobezug und erst 45

recht nicht auf eine Durchschnittsbetrachtung ankommt. Bei diesen Zulagen - für Haushalt und Kinder - handelt es sich nämlich um feste und nicht in der Höhe schwankende Zulagen, die einem Beschäftigten - beim Vorliegen der Voraussetzungen - gleichmäßig monatlich zufließen.

(3) Für dieses Ergebnis spricht des Weiteren die vom Kläger in Anspruch
genommene Regelung des § 10 MTV, der auf die monatliche Vergütung abstellt
und zwischen Tarifgehalt, Haushaltszulage, Kinderzulage, Leistungszulage und
Ausgleichszulage unterscheidet, sowie der vom Kläger herangezogene VTV, der
ebenfalls ein monatliches Grundgehalt benennt. 46

(4) Hätten variable Bezüge durch die Richtlinie einbezogen werden sollen,
hätte es schließlich zur Vermeidung von Zufallsergebnissen einer Durchschnitts-
berechnung über einen repräsentativen Referenzzeitraum bedurft (*vgl. BAG*
13. November 2012 - 3 AZR 557/10 - Rn. 23). Die Richtlinie stellt aber auf keinen
Referenzzeitraum ab, aus dem sich ein Durchschnitt ableiten könnte, sondern
auf das konkrete, zuletzt vor Eintritt in den Ruhestand bezogene Tarifgehalt nebst
ausdrücklich benannter Zulagen. 47

(5) Die vorliegende Richtlinie unterscheidet sich von den Versorgungsbe-
stimmungen, die den Entscheidungen des Senats vom 19. Januar 2011 (- 3 AZR
6/09 -) und vom 21. August 2001 (- 3 AZR 746/00 -) zugrunde lagen. Dort stellten
die Versorgungsregelungen für die Berechnung der Betriebsrenten auf den
Durchschnitt des Monatsverdienstes der letzten 36 Monate bzw. den Bruttomo-
natsverdienst der letzten 12 Monate ab. Deshalb waren alle in den Referenzzeit-
raum fallenden Entgeltbestandteile zu berücksichtigen. Demgegenüber kommt
es nach der vorliegenden Richtlinie nicht auf einen monatlichen Durchschnitts-
verdienst an, sondern auf das zuletzt bezogene Tarifgehalt. 48

Auch die vom Kläger angezogenen Entscheidungen des Bundesarbeits-
gerichts vom 5. August 1986 (- 3 AZR 515/85 -) und vom 10. Januar 1975
(- 3 AZR 70/74 -) sowie des Bundesgerichtshofs vom 21. Januar 1971 (- II ZR
153/68 -) stehen dieser Annahme nicht entgegen. In der zuerst genannten Ent-
scheidung ging es um das „zuletzt bezogene Brutto-Monatsgehalt“ und um die 49

fest im Arbeitsvertrag vereinbarte Pauschalierung von Mehrarbeitsstunden, nicht indes - wie hier - um ein „Tarifgehalt“. In der zweiten vom Kläger angezogenen Entscheidung ging es um eine Zusage „in Höhe der Versorgungsbezüge eines Beamten“; Beamte erhielten indes eine entsprechende Leistung (*BAG 10. Januar 1975 - 3 AZR 70/74 -*). Die vom Kläger angezogene Entscheidung des Bundesgerichtshofs betraf ebenfalls eine zugesagte Beamtenversorgung, mit der die vorliegende Richtlinie keine Gemeinsamkeiten aufweist (*vgl. BGH 21. Januar 1971 - II ZR 153/68 -*).

bb) Daraus ergibt sich, dass sowohl schwankende als auch auf das Jahr bezogene - auch tarifliche - Vergütungsbestandteile für die Berechnung der Betriebsrente des Klägers unbeachtlich sind. Demnach zählen die variable Vergütung, das Weihnachts- und Urlaubsgeld sowie die Ausgleichszahlung nicht zu den tariflichen Bezügen iSd. Richtlinie, da es sich nicht um monatliche Zahlungen handelt. 50

cc) Ebenso wenig sind vermögenswirksame Leistungen und Zuschüsse der Beklagten zur fiktiven Höherversicherung zu berücksichtigen. 51

(1) Die vermögenswirksamen Leistungen zählen nicht zu den tariflichen Bezügen iSd. Richtlinie. Zwar werden solche Leistungen typischerweise monatlich ausgezahlt. Vermögenswirksame Leistungen stellen jedoch einen weiteren Vergütungsbestandteil dar, der durch das Fünfte Vermögensbildungsgesetz Einschränkungen in seiner konkreten Verwendung unterliegt, insbesondere muss die Anlage der Beträge durch den Arbeitgeber erfolgen (*vgl. § 2 Fünftes Vermögensbildungsgesetz; BAG 13. November 2012 - 3 AZR 557/10 - Rn. 28*). Damit liegt kein „Gehalt“ im Sinne des üblichen Sprachgebrauchs vor. 52

(2) Auch die Beiträge oder Zuschüsse der Beklagten zur fiktiven Höherversicherung bzw. Gruppenversicherung sind nicht in das Tarifgehalt einzubeziehen. Sie dienen nicht dazu, die Gesamtversorgung zu erhöhen, sondern sollen dazu beitragen, den Gesamtversorgungsbedarf zu befriedigen (*vgl. BAG 24. April 2001 - 3 AZR 210/00 - zu II 2 der Gründe*). Ihre Einbeziehung bei der Berechnung der Gesamtversorgung wäre daher systemwidrig. 53

- c) Damit ist - wie das Berufungsgericht zutreffend angenommen hat - auf 54
das zuletzt maßgebliche monatliche Tarifentgelt sowie auf die Haushaltszulage -
und nicht auf ein quotiertes Jahresentgelt unter Einbeziehung eines Weihnachts-
und Urlaubsgelds - abzustellen. Da sich der Kläger zuletzt in Altersteilzeit befand,
ist nach § 10 TV ATZ - was zwischen den Parteien unstreitig ist - die ruhegehalt-
fähige Vergütung maßgeblich, die der Beschäftigte erhalten hätte, wenn er bis
zum Rentenbezug im bisherigen Umfang beschäftigt gewesen wäre.
2. Die Versorgung ist nach Abschnitt IV. Abs. 1 Satz 3 der Richtlinie auf die 55
zuletzt erreichten Nettobezüge begrenzt. Das Berufungsgericht hat diese Netto-
bezüge mit Ausnahme der Berücksichtigung des Zuschusses zur fiktiven Höher-
versicherungsrente ebenfalls zutreffend bestimmt.
- a) Auch wenn vom Wortlaut her bei „zuletzt erreichten Nettobezügen“ und 56
einer hierauf begrenzten Gesamtversorgung von ihrem Sinn und Zweck eher da-
von auszugehen ist, dass es sich um das konkrete, zuletzt bezogene Nettoentgelt
des Arbeitnehmers handeln könnte, sprechen doch der Gesamtzusammenhang
sowie der Sinn und Zweck der Richtlinie dafür, nicht allein hierauf abzustellen.
Inwieweit eine Versorgungszusage den bisherigen Lebensstandard sichern soll,
hängt vor allem davon ab, auf welches Arbeitseinkommen die Versorgungsord-
nung abstellt. Das Versorgungsziel wie auch die Nettoobergrenze sind keine
- objektiv - vorgegebenen Größen, sondern ergeben sich erst durch Auslegung,
bei der Wortlaut und Systematik im Vordergrund stehen (*BAG 10. März 2009*
- 3 AZR 199/08 - Rn. 19; 19. November 2002 - 3 AZR 561/01 - zu I 3 a der
Gründe).
- b) Da Abschnitt IV. Abs. 1 der Richtlinie die zuletzt bezogenen tariflichen 57
Bezüge in unmittelbarem Zusammenhang definiert, sind die zuletzt erreichten
Nettobezüge grundsätzlich auch in diesem Sinne als konkret monatlich zuletzt
erreichtes Nettoentgelt zu verstehen. Zwar ist nicht von „bezogenen“, sondern
nur von den „erreichten“ Nettobezügen die Rede. Die beiden Begriffe sind jedoch
nahezu gleichbedeutend. Schließlich wäre es widersprüchlich, Gehaltsbestand-
teile bei den Bruttobezügen als monatliche Bezüge nicht, bei den Nettobezügen

aber doch zu berücksichtigen. Diese Auslegung ist auch zweckgerecht, da hierdurch Zufälligkeiten, Einflussnahmen des Arbeitnehmers und Unklarheiten vermieden werden (*vgl. Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto BetrAVG 7. Aufl. Anh. § 1 Rn. 220*).

c) Zwischen den Parteien ist unstreitig, dass neben dem monatlichen Tarifgehalt und der monatlichen Haushaltszulage iHv. 51,13 Euro auch die monatliche Ausgleichszulage iHv. 56,75 Euro der Berechnung der Nettogehaltsobergrenze im Ausgang zugrunde zu legen sind. Zutreffend hat das Landesarbeitsgericht aus dem monatlichen Bezugszeitraum geschlossen, dass die jährlichen Zahlungen von Urlaubs- und Weihnachtsgeld nicht zur Nettogehaltsobergrenze zu zählen sind. Dafür spricht im Übrigen auch, dass diese Zahlungen bei der Bemessungsgrundlage nicht zu berücksichtigen waren. Dasselbe gilt für die variable Vergütung, die als jahresbezogener Bestandteil aufgrund des monatlichen Bezugszeitraums keine Berücksichtigung finden kann. Ebenso zutreffend hat das Landesarbeitsgericht schließlich die vermögenswirksamen Leistungen nicht zu den zuletzt erreichten Nettobezügen gezählt. Vermögenswirksame Leistungen sind - wie gesehen - kein Bestandteil des Monatsgehalts, sondern stellen einen weiteren Vergütungsbestandteil dar (*vgl. BAG 10. Dezember 2013 - 3 AZR 832/11 - Rn. 36*).

58

d) Das Landesarbeitsgericht hat jedoch zu Unrecht den Zuschuss der Beklagten zur zusätzlichen Altersversorgung des Klägers iHv. 68,00 Euro monatlich in die Berechnung der Nettolohnobergrenze einbezogen. Es hat diesen Zuschuss berücksichtigt, da er nicht mehr zweckgebunden zum Aufbau einer Altersversorgung gezahlt worden sei, sodass es sich um einen echten, den Lebensunterhalt prägenden monatlichen Entgeltbestandteil gehandelt habe.

59

Das hält einer revisionsrechtlichen Prüfung nicht stand. Zum einen findet dieser Betrag schon beim Tarifgehalt keine Berücksichtigung. Zudem sollte der Zuschuss auch nach dem 1. Januar 1998 weiterhin zum Aufbau einer Altersversorgung verwendet werden, die ihrerseits als Bestandteil der Bedienstetenversorgung gemäß Abschnitt IV. Abs. 6 der Richtlinie auf die Gesamtversorgung an-

60

zurechnen ist. Das zeigt auch die PN 1998 und die Handhabung durch die Parteien des Rechtsstreits. Folglich war der Zuschuss aufgrund einer abweichenden Zweckbestimmung nicht Teil der zuletzt erreichten Nettobezüge iSd. Abschnitt IV. Abs. 1 der Richtlinie. Daran hat sich auch nichts nach dem Erreichen des Versorgungsziels einer etwaigen Lebensversicherung am 1. November 2011 geändert. Auch diese Zahlungen dienten letztlich weiterhin der Altersversorgung, wobei der begünstigte Arbeitnehmer lediglich in der Verwendung des Betrags frei war.

e) Die Beklagte hat von diesem Betrag zutreffend und wirksam auf der Grundlage der BV 1994 die vorzunehmenden Abzüge ermittelt. Soweit die BV 1994 in Besitzstände des Klägers eingegriffen hat, ist der Eingriff - entgegen seiner Annahme - gerechtfertigt. 61

aa) Nach Nr. 2 Buchst. c BV 1994 sind die Beiträge abziehen, die als Arbeitnehmeranteile an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten sowie zur Arbeitslosenversicherung nach Maßgabe der am Tag des Beginns der Betriebsrente geltenden Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen zu zahlen wären. Arbeitnehmeranteile in diesem Sinne sind die Beträge, die als Arbeitnehmeranteile zu zahlen wären, wenn der Versorgungsberechtigte mit den Bruttobezügen beitragspflichtig wäre. Für den Krankenversicherungsbeitrag ist der nach § 247 SGB V jeweils maßgebende Beitragssatz zugrunde zu legen. 62

bb) Der von der Beklagten und vom Berufungsgericht zutreffend ermittelte Betrag für den Abzug der Krankenversicherungsbeiträge beläuft sich auf 8,2 vH. Gemäß § 247 SGB V in der Fassung ab 1. Januar 2009 aufgrund Gesetzes vom 26. März 2007 (*BGBI. I S. 378*) fand im Jahr 2011 - dem für den Kläger maßgeblichen Jahr des Eintritts in den Ruhestand - für die Bemessung der Beiträge der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V Anwendung. Nach § 241 SGB V in der damals geltenden Fassung betrug der allgemeine Beitragssatz in diesem Jahr 15,5 vH der beitragspflichtigen Einnahmen. Nach § 249 SGB V - in der 2011 maßgeblichen Fassung - trug der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge des Mitglieds aus dem Arbeitsentgelt nach dem um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten 63

allgemeinen Beitragssatz - im Übrigen die Beschäftigten. Dies führt beim Kläger zu einem Beitragssatz von 8,2 vH.

cc) Wie das Berufungsgericht ebenfalls zutreffend ausgeführt hat, wurde die Richtlinie in diesem Punkt wirksam durch die BV 1994 abgelöst. 64

(1) Mit der Zusage einer Versorgung nach den jeweils beim Arbeitgeber geltenden Versorgungsregeln wird die Möglichkeit für eine Ablösung auf kollektivvertraglicher Grundlage eröffnet. Die Zusage einer Versorgung nach den jeweils beim Arbeitgeber geltenden Versorgungsregeln erfasst alle Regelungen, mit denen betriebliche Altersversorgung gestaltet werden kann. Der Arbeitgeber kann - wenn ein Betriebsrat gewählt ist - die Ausgestaltung der geltenden Versorgungsregelungen grundsätzlich nicht einseitig ändern. Vielmehr steht dem Betriebsrat hierbei ein Mitbestimmungsrecht nach § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG zu, das typischerweise durch den Abschluss einer Betriebsvereinbarung ausgeübt wird. Sagt der Arbeitgeber eine Versorgung nach den jeweils bei ihm geltenden Versorgungsregeln zu, so gehören daher dazu nicht nur vom Arbeitgeber einseitig erstellte Versorgungsordnungen, sondern auch Betriebsvereinbarungen (*BAG 10. März 2015 - 3 AZR 56/14 - Rn. 33*). 65

(2) Dem Kläger ist - entgegen seiner Annahme - keine hiervon abweichende betriebsvereinbarungsfeste Zusage im Schreiben vom 27. Juni 1979 gemacht worden. Soll sich die Versorgung ausschließlich nach den bei Erteilung der einheitlichen Versorgungszusage mit kollektivem Bezug geltenden Versorgungsbedingungen richten, muss der Arbeitgeber dies deutlich zum Ausdruck bringen (*vgl. hierzu BAG 11. Dezember 2018 - 3 AZR 380/17 - Rn. 66, BAGE 164, 261*). Das ist vorliegend - wie das Berufungsgericht in nicht zu beanstandender Weise angenommen hat - nicht der Fall. Gerade das Schreiben vom 27. Juni 1979 an den Kläger zeigt, dass die Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Veränderungen offen gelten sollten. Das folgt bereits daraus, dass sie zur „Unterrichtung“ des Klägers beigelegt waren. Darin kommt in keiner Weise zum Ausdruck, dass sich die Versorgung ausschließlich nach den bei Erteilung der einheitlichen Versorgungszusage mit kollektivem Bezug geltenden Versorgungsbedingungen richten sollte. 66

- (3) Die BV 1994 hält auch einer materiellen Überprüfung stand. 67
- (a) Sie hat allenfalls in die nach ihrem Inkrafttreten möglichen, künftigen Zuwachsraten des Klägers eingegriffen, wie das Berufungsgericht ebenfalls im Ergebnis zutreffend angenommen hat. Die Ablösung erfolgte mit Ablauf des 31. Dezember 1994. Der ab dem 1. Januar 1979 beschäftigte Kläger schied erst zum 31. Oktober 2011 aus. Die Ablösung erfolgte also nach 192 von 394 Monaten im Arbeitsverhältnis. Dass bezogen auf den Ablösungstichtag seine nach der vorangegangenen Regelung dynamisierte anteilige Betriebsrente höher ist als die letztlich tatsächlich bezogene, erscheint ausgeschlossen (*zur Berechnungsmethode BAG 19. März 2019 - 3 AZR 201/17 - Rn. 37 f., BAGE 166, 136*). Das ist unabhängig davon, wie die Betriebsrente ansonsten zu berechnen ist, da sich alle Berechnungsfaktoren mit Ausnahme der Methode der Berechnung des Nettobetrags sowohl bei der Berechnung der bei der Ablösung zugrunde zu legenden Betriebsrente als auch bei der tatsächlich bezogenen in gleicher Weise auswirken. 68
- (b) Erforderlich und ausreichend für einen derartigen Eingriff sind sachlich-proportionale Gründe (*BAG 19. März 2019 - 3 AZR 201/17 - Rn. 28, BAGE 166, 136*). Es ist in der Rechtsprechung des Senats anerkannt, dass das Vereinheitlichungsinteresse ein sachlich-proportionaler Grund sein kann. Das Vereinheitlichungsinteresse rechtfertigt allerdings keine Verringerung der Versorgungslasten. Mit einem Vereinheitlichungsinteresse kann also nicht die Kürzung des Dotierungsrahmens gerechtfertigt werden. Er muss deshalb im Wesentlichen gleich bleiben. Zudem muss der Eingriff den davon betroffenen Arbeitnehmern zumutbar sein (*BAG 19. März 2019 - 3 AZR 201/17 - Rn. 136 f., aaO*). 69
- (c) Nach diesen Grundsätzen ist die Ablösung beim Kläger von sachlich-proportionalen Gründen getragen. Es gibt keine Hinweise darauf, dass der Dotierungsrahmen nicht im Wesentlichen durch die Änderung gleich blieb. Sie enthält nämlich für die Beschäftigten auch Vorteile: So ist der Abzug von Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag ausgeschlossen sowie der Abzug der Sozialversicherung klargestellt. Weiterhin stellt die BV 1994 bei verheirateten Versor- 70

gungsberechtigten stets auf die Steuerklasse III ab. Dies wirkt potentiell zugunsten aller Beschäftigten. Soweit der Kläger von Eingriffen betroffen ist, ist ihm dies zumutbar. Die BV 1994 führt zu einer erheblichen Verwaltungsvereinfachung für die Beklagte und damit auch zu einer beschleunigten Auszahlungsmöglichkeit an die Beschäftigten. Persönliche Daten müssen nicht erst konkret abgefragt werden. Soweit die Betriebsvereinbarung klarstellenden Charakter hat, führt sie auch für den Kläger gegenüber der vorangegangenen Regelung zu mehr Rechtssicherheit. Es ist auch nicht unzumutbar, wenn die Betriebsparteien, denen ein größerer Regelungsspielraum als dem Arbeitgeber allein zukommt (*BAG 19. März 2019 - 3 AZR 201/17 - Rn. 35, BAGE 166, 136*), davon absehen, die Vorteile einer privaten Krankenversicherung auch bei der Berechnung der Betriebsrente fortwirken zu lassen.

(4) Der Kläger kann nicht geltend machen, aufgrund einer besonderen Abrede mit einer Rechtsvorgängerin der Beklagten an einem steuerbegünstigten Fonds teilnehmen zu können. Auch insoweit typisiert die BV 1994 zulässig nach der Steuerklasse ohne weitere Berücksichtigung persönlicher Merkmale. 71

3. Soweit sich der Kläger gegen den Abzug der fiktiven Höherversicherungsrente für die Jahre 1979 bis 1997 wendet, ist das Berufungsgericht grundsätzlich zu Recht von einer Anrechnungsmöglichkeit der fiktiven Höherversicherungsleistungen auf die Bedienstetenversorgung ausgegangen. Allerdings wird es auf den Einwand des Klägers prüfen müssen, ob die Leistungen der Beklagten zur Höherversicherung netto hätten geleistet werden können und wurden, um den Anforderungen des § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 2 BetrAVG Genüge zu tun. 72

a) Leistungen der betrieblichen Altersversorgung dürfen danach durch Anrechnung oder Berücksichtigung anderer Versorgungsbezüge, soweit sie auf eigenen Beiträgen des Versorgungsempfängers beruhen, nicht gekürzt werden. Dies gilt nicht für Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen, soweit sie auf Pflichtbeiträgen beruhen, sowie für sonstige Versorgungsbezüge, die mindestens zur Hälfte auf Beiträgen oder Zuschüssen des Arbeitgebers beruhen (*BAG 11. Dezember 2018 - 3 AZR 453/17 - Rn. 42, BAGE 164, 294*). 73

Wie bereits das Landesarbeitsgericht unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Senats zu Recht ausgeführt hat, gilt dies nach dem Zweck des Gesetzes auch für fiktive Renten, die der Arbeitnehmer hätte erwerben können, wenn er das ihm zur Verfügung gestellte Geld entsprechend bzw. bestimmungsgemäß verwandt hätte. Derjenige Arbeitnehmer, der gesetzliche Rentenansprüche nicht erwirbt, obwohl ihm die Geldmittel zweckgebunden überlassen werden, kann nicht bessergestellt werden als derjenige, der sich dem Leistungszweck entsprechend verhält (*BAG 16. Dezember 1986 - 3 AZR 631/84 -*). Fiktive Bezüge können danach rentenmindernd berücksichtigt werden, wenn der Arbeitnehmer die Möglichkeit hat, mit Eigenbeteiligung Ansprüche zu erwerben, die nach § 5 Abs. 2 BetrAVG auf die Betriebsrente angerechnet werden dürfen, er von dieser Möglichkeit aber keinen Gebrauch macht.

74

Der Senat hat diese Rechtsprechung auf der Grundlage von § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 2 BetrAVG auch auf die freiwillige Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung angewandt. Der Zuschussempfänger ist dann so zu behandeln, als hätte er sich in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig höher versichert (*vgl. BAG 3. Juli 1990 - 3 AZR 85/89 -*).

75

b) Die Anrechnung aufgrund § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 2 BetrAVG ist dabei nur dann möglich, wenn der fiktive Beitrag zur gesetzlichen Höherversicherung auch mindestens zur Hälfte von der Arbeitgeberin mitfinanziert wurde. Der Beitrag zur gesetzlichen Höherversicherung muss dem Arbeitnehmer auch mindestens zur Hälfte tatsächlich - also netto - zufließen. Dies ergibt die Auslegung von § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 2 BetrAVG.

76

aa) Der Wortlaut des § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 2 BetrAVG deutet bereits darauf hin, dass dem Arbeitnehmer mindestens die Hälfte der Beiträge abzugsfrei oder nach Abzug von Steuern und Abgaben zufließen muss. Denn soweit das Gesetz vom „Beruhen“ der weiteren Bezüge auf mindestens der Hälfte der Beiträge des Arbeitgebers spricht, kommt ein echtes und kausales Beruhen nur in Betracht, wenn mindestens die Hälfte der Beiträge tatsächlich vom Arbeitgeber auch in die weiteren Bezüge fließen. Andernfalls beruhen die Bezüge nicht mindestens zur Hälfte auf den Beiträgen des Arbeitgebers.

77

- bb) Die Systematik des § 5 Abs. 2 BetrAVG spricht ebenfalls für diese Annahme. Die Anrechnung soll nach Satz 1 ausscheiden, soweit die Bezüge auf einer Eigenversorgung durch den Arbeitnehmer beruhen. Den aus der Eigenversorgung resultierenden Versorgungsanteilen ist Eigentumsschutz zuzuerkennen. Der Versorgungsempfänger soll nicht dadurch „gestraft“ werden, dass er sich mit eigenen Mitteln eine Altersversorgung verschafft (*BAG 6. August 1985 - 3 AZR 393/82 - BAGE 49, 235; Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto BetrAVG 7. Aufl. § 5 Rn. 47*). Der Arbeitgeber kommt also nur ausnahmsweise in den Genuss einer Anrechnung nach Satz 2, nämlich wenn die Vorsorge durch den Arbeitnehmer den Charakter der Eigenversorgung verliert. Das ist nur dort zulässig und gerechtfertigt, wo der Arbeitgeber zu mindestens der Hälfte der Versorgungsbezüge beiträgt. Dieser Beitrag muss dem Arbeitnehmer tatsächlich als solcher zugutekommen und damit auch zufließen können. Andernfalls gingen Leistungen zum Erwerb anderer Versorgungsbezüge in weiterem Umfang zu Lasten des Arbeitnehmers. 78
- cc) Gleiches folgt auch aus einem Vergleich zu § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 1 BetrAVG, wonach Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, soweit sie auf Pflichtbeiträgen beruhen, angerechnet werden dürfen. Alt. 2 dieser Vorschrift erfasst im Wesentlichen Fälle, die Alt. 1 gleichstehen (*vgl. BAG 11. Dezember 2018 - 3 AZR 453/17 - Rn. 48, BAGE 164, 294*). Der Arbeitgeberanteil am Sozialversicherungsbeitrag, der auch den Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung umfasst, ist aber steuer- und sozialversicherungsfrei (§ 3 Nr. 62 Satz 1 EStG; § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SVEV). 79
- dd) Auch der Wille des Gesetzgebers lässt den Schluss darauf zu, dass es auf den mindestens hälftigen Nettozufluss beim Arbeitnehmer oder beim Versorgungsträger ankommt. Es wird nämlich in der Gesetzesbegründung für die Anrechnung ausdrücklich verlangt, dass die Beiträge und Zuschüsse vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte „mitfinanziert worden sind“ (*BT-Drs. 7/2843 S. 8*). Von einer Mitfinanzierung kann aber nur dort gesprochen werden, wo dem Arbeitnehmer dieser Betrag auch mittelbar oder unmittelbar mindestens zur Hälfte zugeflossen ist. 80

- c) Ob jedoch die Beiträge zur Höherversicherung - wie das Berufungsgericht ohne Begründung angenommen hat - abzugsfrei auch mindestens zur Hälfte von der Arbeitgeberin mitfinanziert wurden, der gesetzlichen Rentenversicherung insoweit unmittelbar und dem Kläger damit mittelbar zufließen konnten, hätte er an der Höherversicherung teilgenommen, wird das Berufungsgericht zu prüfen haben. 81
- aa) Feststellungen dazu, wie mit den Arbeitnehmern verfahren wurde, die tatsächlich an der Höherversicherung teilnahmen, sind bislang nicht getroffen. Vortrag dazu wurde nicht gehalten. Dazu wird den Parteien Gelegenheit zu geben sein. 82
- bb) Ebenso wird ihnen Gelegenheit zu Rechtsausführungen dazu zu geben sein, ob eine Nettoleistung des Arbeitgebers auch ohne ausdrückliche Nettoentgeltvereinbarung hinsichtlich der Arbeitgeberleistung möglich war. 83
- (1) Für die Beiträge zur freiwilligen Rentenversicherung hat der Bundesfinanzhof angenommen, dass die Übernahme von Beitragsleistungen zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung durch den Arbeitgeber dann keinen Arbeitslohn darstellt, wenn die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung auf die zugesagten beamtenrechtlichen Versorgungsbezüge angerechnet werden sollen. Die Leistungen kämen dann nicht dem Arbeitnehmer, sondern dem Arbeitgeber zugute, würden also nicht für die Arbeitsleistung erbracht (*BFH 5. September 2006 - VI R 38/04 - BFHE 214, 573*). Diese Erwägungen könnten auch hier zum Tragen kommen, da die Leistungen der Höherversicherung auf die zugesagten Gesamtversorgungsbezüge angerechnet werden sollten. Der Senat weist darauf hin, dass nach § 280 Abs. 1 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 1997 geltenden Fassung (*Fassung vor der Neufassung durch Art. 1 Nr. 106 des Rentenreformgesetzes 1999, BGBl. 1997 I S. 2998, nach seinem Art. 33 Abs. 11 am 1. Januar 1998*) die Bestimmungen zur freiwilligen Versicherung für die Höherversicherung zumindest sozialversicherungsrechtlich entsprechend galten. 84

(2) Die Zuschüsse zur Höherversicherung sind dagegen nicht ohne Weiteres 85
nach § 3 Nr. 62 Satz 1 EStG steuerfrei. Denn die Steuerbefreiung betrifft nur Zukunftssicherungsleistungen, zu denen der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist. Es liegt wohl auch nicht der in § 3 Nr. 62 Satz 2 EStG geregelte Fall vor, dass Zuschüsse zu den Aufwendungen eines von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreiten Arbeitnehmers gezahlt worden sind (vgl. *BFH 24. September 2013 - VI R 8/11 - Rn. 18, BFHE 242, 509*). Denn die Höherversicherung setzt auf der gesetzlichen Versicherungspflicht auf. Auch der Zukunftssicherungsfreibetrag nach § 2 Abs. 3 Nr. 2 LStDV von damals 312,00 DM jährlich dürfte allein nicht genügen, um von einer insgesamt abzugsfreien Leistung auszugehen (vgl. hierzu *Keßler in Littmann/Bitz/Meincke Das Einkommensteuerrecht 14. Aufl. Bd. 1 § 3 Rn. 211 ff.*).

d) Soweit die Anrechnung danach zulässig ist, setzt dies weiterhin eine 86
klare Anrechnungsvereinbarung voraus, da nicht vereinbarte Anrechnungen mit der Vertragserfüllungspflicht des Arbeitgebers unvereinbar und daher unwirksam sind (*BAG 23. November 1978 - 3 AZR 708/77 -; Rolfs in Blomeyer/Rolfs/Otto BetrAVG 7. Aufl. § 5 Rn. 55*). Eine solche Vereinbarung liegt vor.

Grundsätzlich enthält Abschnitt IV. Abs. 6 zu Buchst. a Satz 2 der Richt- 87
linie sowie die PN 1998 eine klare und differenzierte Berücksichtigung der fiktiven Höherversicherungsrente. Entgegen der Annahme des Klägers ist in dem Schreiben von 27. Juni 1979 keine abweichende Individualvereinbarung zu sehen. Nach dem Inhalt des Schreibens ist klar erkennbar, dass der Kläger, auch wenn er die Beiträge für eine Lebensversicherung oder anderweitig verwendet, bei Eintritt des Versorgungsfalls so behandelt wird, als hätte er an der gesetzlichen Höherversicherung teilgenommen. Soweit das Schreiben auf die „Möglichkeit der zusätzlichen Altersversorgung“ abstellt, ist damit allein die tatsächliche Teilnahme an der gesetzlichen Höherversicherung gemeint. Das ergibt sich auch daraus, dass die Gegenwerte der „nicht entrichteten Höherversicherungsbeiträge“ dann voll auf die Gesamtversorgung angerechnet werden.

e) Der möglichen Anrechnung steht nicht entgegen, dass die Beschäftigten 88
nach Abschnitt IV. Abs. 5 BV 1969 an den Abschluss einer Lebensversicherung

mit der ursprünglichen Gesellschafterin der Beklagten gebunden waren. Den Beschäftigten stand es frei, sich zwischen der privaten Lebensversicherung und der zusätzlichen gesetzlichen Höherversicherung zu entscheiden. Es war auch nicht offenkundig oder absehbar, dass die Lebensversicherung erheblich schlechtere Leistungen erbringen würde als die gesetzliche Höherversicherung. Jedenfalls war es nicht ausgeschlossen, dass die private Lebensversicherung in der Gruppenversicherung bei der Beklagten besser abschneiden würde als die gesetzliche Höherversicherung.

f) Wenn also die Beiträge zur freiwilligen Höherversicherung - wie das Berufungsgericht angenommen hat - tatsächlich abzugsfrei der Rentenversicherung zufließen konnten, ist der vom Berufungsgericht vorgenommene Abzug iHv. 333,53 Euro nicht zu beanstanden. Wäre die Klausel hingegen unwirksam, läge dies im Risikobereich der Beklagten. Ein von vornherein vorliegender Verstoß gegen ein Arbeitnehmerschutzgesetz kann - auch unabhängig von Einschränkungen nach § 306 BGB - regelmäßig nicht zu einer Anpassung und Überführung in eine andere gültige Regelung führen, sei es im Wege ergänzender Vertragsauslegung oder der Anwendung der Grundsätze der Störung der Geschäftsgrundlage in § 313 BGB. Dies widerspräche regelmäßig dem Zweck des Verbotsgesetzes. Hier etwas anderes anzunehmen, besteht kein Grund. 89

IV. Die Revision der Beklagten ist begründet, soweit sie die Anrechnung ihrer Leistungen an den Kläger wegen der fiktiven Höherversicherung in der Zeit nach dem 1. Januar 1998 geltend macht. Dies betrifft die Anträge zu 1. und 4. des Klägers. Allerdings kann die Beklagte nicht die fiktive Höherversicherungsrente wie in den Jahren zuvor anrechnen, sondern nur den zeitanteiligen Rentenwert der auf diese Zeit entfallenden Kapitalleistung der Lebensversicherung bei der P, soweit sie diese Leistungen mindestens zur Hälfte mitfinanziert hat. Mangels ausreichender Feststellungen über die Höhe der Leistungen der Beklagten an den Kläger und der entsprechenden Anrechnung der Lebensversicherung ist der Rechtsstreit nicht entscheidungsreif und auch insoweit an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. 90

1. Obwohl die ursprüngliche Vereinbarung in der Richtlinie und auch in der PN 1998 eine von der fiktiven Höherversicherung abweichende Anrechnung nicht vorsieht, ist die Vereinbarung nach den Grundsätzen der Störung der Geschäftsgrundlage nach § 313 Abs. 1 BGB dahin zu verstehen, dass die Beklagte bei einer entsprechenden hälftigen Mitfinanzierung berechtigt ist, die Leistungen der Lebensversicherung zeitanteilig mit dem Rentenwert der Kapitalsumme für die Zeit nach dem 1. Januar 1998 zu berücksichtigen, soweit die ursprüngliche Anrechnungsvereinbarung wirksam war und sie die Beiträge zur Lebensversicherung netto wenigstens zur Hälfte trug. 91
- a) Durch das Entfallen der gesetzlichen Höherversicherungsrente ab dem 1. Januar 1998 wäre die Geschäftsgrundlage für die entsprechende Anrechnungsregelung entfallen, § 313 Abs. 1 BGB, falls die vom Landesarbeitsgericht durchzuführende Prüfung ergibt, dass die Anrechnungsmöglichkeit nicht schon in den vorangegangenen Jahren unwirksam war, weil die Beklagte den Arbeitnehmern, die an der Höherversicherung teilnahmen, nicht netto die Hälfte der Beiträge zuwandte. 92
- aa) Bei einer Störung der Geschäftsgrundlage kann nach § 313 Abs. 1 BGB eine Anpassung des Vertrags verlangt werden, wenn sich Umstände, die zur Grundlage des Vertrags geworden sind, nach Vertragsschluss schwerwiegend verändert haben und die Parteien den Vertrag nicht oder mit anderem Inhalt geschlossen hätten, wenn sie diese Veränderung vorhergesehen hätten; eine Vertragsanpassung kommt allerdings nur in Betracht, soweit einem Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der vertraglichen oder gesetzlichen Risikoverteilung, das Festhalten an der unveränderten Regelung nicht zugemutet werden kann (*BAG 16. Oktober 2018 - 3 AZR 402/16 - Rn. 37, BAGE 163, 341*). Eine Befugnis zur Anpassung eines Versorgungswerks wegen Störung der Geschäftsgrundlage kann sich etwa dann ergeben, wenn sich die zugrunde gelegte Rechtslage nach Schaffung des Versorgungswerks wesentlich und unerwartet geändert und dies beim Arbeitgeber zu erheblichen Mehrbelastungen geführt hat (Äquivalenzstörung). So kann durch Änderungen 93

des Steuer- und Sozialversicherungsrechts nach Schaffung des Versorgungswerks der ursprünglich zugrunde gelegte Dotierungsrahmen ganz wesentlich überschritten werden (*BAG 19. Februar 2008 - 3 AZR 290/06 - Rn. 18, BAGE 126, 1*).

bb) Hier hatte sich die der Leistung für die fiktive Höherversicherungsrente zugrunde gelegte Rechtslage nach Schaffung des Versorgungswerks wesentlich und unerwartet geändert. Mit dem ersatzlosen Wegfall der gesetzlichen Höherversicherungsrente zum 1. Januar 1998 konnte der einzelne Berechtigte diese Form der Zusatzversicherung nicht mehr für die Zukunft fortführen. Folglich konnten die Grundsätze des § 5 Abs. 2 Satz 2 Alt. 2 BetrAVG für die Anrechnung der fiktiven Höherversicherungsrente ab dem 1. Januar 1998 nicht mehr eingreifen. 94

(1) Das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (*Rentenreformgesetz 1992 - RRG 1992*) vom 18. Dezember 1989 (*BGBI. I S. 2261*) beschränkte mit Wirkung zum 1. Januar 1992 die Möglichkeit, Beiträge zur Höherversicherung zu leisten. Seitdem konnten nur noch Versicherte Beiträge zur Höherversicherung zahlen, die schon vor dem 1. Januar 1992 von dem Recht der Höherversicherung Gebrauch gemacht hatten oder vor dem 1. Januar 1942 geboren waren (§ 234 SGB VI idF des *Rentenreformgesetzes 1992*). Mit der Aufhebung des § 234 SGB VI durch das *Rentenreformgesetz 1999* wurde schließlich die Rechtsgrundlage für die erstmalige Zahlung von Beiträgen zur Höherversicherung als auch für die Fortsetzung einer schon begonnenen Höherversicherung mit Wirkung zum 1. Januar 1998 insgesamt abgeschafft. Die Vorschriften über die Leistung von Steigerungsbeträgen auf die bereits einbezahlten Beiträge (§ 269 SGB VI) galten unverändert fort. Diese gesetzlichen Regelungen hat das Bundesverfassungsgericht für wirksam angesehen (*unechte Rückwirkung BVerfG 23. Februar 2007 - 1 BvR 836/01 -*). 95

(2) Infolge des Wegfalls der gesetzlichen Höherversicherung wäre die Möglichkeit der wirksamen Anrechnung einer fiktiven Höherversicherung - die Geschäftsgrundlage der Leistungen der Beklagten für eine spätere Anrechnung war - zum 1. Januar 1998 entfallen, soweit sie nach den Richtlinien vorher bestanden hat. Die Beklagte hat durch ihre Leistungen versucht, ihre zugesagte 96

Gesamtversorgung durch anrechenbare Leistungen, die sie mitfinanziert hat, zu reduzieren. Die Anrechnung war aber die Grundlage ihrer Leistungen und der entsprechenden Zusage. Da § 5 Abs. 2 Satz 1 BetrAVG Verbotsgesetzcharakter aufgrund der Formulierung „dürfen nicht gekürzt werden“ enthält, wäre eine zunächst zulässige Klausel nach § 134 BGB nichtig geworden. Sie wiche ab dem 1. Januar 1998 zuungunsten der Arbeitnehmer von den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes ab, § 19 Abs. 3 BetrAVG (*§ 17 Abs. 3 Satz 3 BetrAVG in der bei Abschluss der Vereinbarung geltenden Fassung*). Denn eine fiktive Anrechnung von Leistungen setzt - wie ausgeführt - voraus, dass der Arbeitnehmer die Möglichkeit hat, einen nach § 5 Abs. 2 BetrAVG anrechenbaren Versorgungsbezug zu erwerben und von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch macht. Die Anrechnung war damit durch die gesetzliche Änderung nicht mehr möglich. Hierdurch hat sich die Rechtslage erheblich verändert.

(3) Dabei kommt es entgegen der Annahme des Klägers nicht auf den Zeitraum ab dem 1. Januar 1992 an. Zwar konnte ein Beschäftigter ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in die gesetzliche Höherversicherung eintreten. Allerdings hätte der Kläger, wenn er bei seinem Eintritt im Jahre 1979 die Höherversicherung dem Leistungszweck entsprechend in Anspruch genommen hätte, diese bis zum Jahresende 1997 fortführen können. Dieser Zeitpunkt ist deshalb maßgeblich. 97

b) Für die Beklagte ist der vollständige Wegfall der möglicherweise vorher bestehenden Anrechnungsregelung ab dem 1. Januar 1998 indes nicht zumutbar. 98

aa) Nicht jede einschneidende Veränderung der bei Vertragsschluss bestehenden oder gemeinsam erwarteten Verhältnisse rechtfertigt eine Vertragsanpassung. Erforderlich ist nach § 313 Abs. 1 BGB vielmehr, dass der betroffenen Partei unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der vertraglichen oder gesetzlichen Risikoverteilung, das Festhalten am unveränderten Vertrag nicht zugemutet werden kann. Dies kann nur angenommen werden, wenn ein Festhalten an der vereinbarten Regelung für die betroffene Partei zu einem nicht mehr tragbaren Ergebnis führt (*BAG 15. April 2014 - 3 AZR 435/12 - Rn. 35*). 99

- bb) Im Rahmen ihrer zugesagten Gesamtversorgung war die Anrechnung der von ihr mitfinanzierten fiktiven Höherversicherung für die Beklagte ein wesentlicher Bestandteil. Auf der Grundlage dieser Anrechnungsmöglichkeit erbrachte sie überhaupt ihre zusätzlichen weitergehenden Leistungen an alle Beschäftigten. Diese Leistungen hatten den alleinigen Zweck, ihre Gesamtversorgungslast nicht unerheblich zu reduzieren. Ihr und den Beschäftigten ist es nicht zumutbar, dass Leistungen für die zusätzliche Altersversorgung zur Anrechnung auf die Gesamtversorgung geleistet wurden, ohne dass sie bei der Berechnung der Gesamtversorgung Berücksichtigung fänden. Es wäre für die Beklagten nicht angängig, die volle oder weitgehende Versorgung zu gewähren, ohne weitere Versorgungsbezüge anrechnen zu können, die sie erheblich mitfinanziert hat. Diese Lösung wäre auch nicht interessengerecht, da Arbeitnehmer sich sonst wegen der Zweckverfehlung der Leistung einem möglichen Rückforderungsanspruch der Beklagten ausgesetzt sähen. Daher kommt es nicht mehr zusätzlich darauf an, dass diese Änderung beim Arbeitgeber zu erheblichen Mehrbelastungen führt (Äquivalenzstörung) und der bei Schaffung des Versorgungswerks ursprünglich zugrunde gelegte Dotierungsrahmen ganz wesentlich überschritten würde. 100
- c) An die Stelle der Anrechnung der fiktiven Höherversicherungsrente tritt eine zeitanteilige Anrechnung des Rentenwerts der Kapitalsumme der Lebensversicherung entsprechend Abschnitt IV. Abs. 6 zu Buchst. c Satz 2 der Richtlinie. 101
- aa) Bei der Störung der Geschäftsgrundlage sind die vertraglichen Regelungen anzupassen, § 313 Abs. 1 BGB. Zwar führt die Störung der Geschäftsgrundlage lediglich zu einem Anspruch auf Anpassung. Allerdings gilt dies nur beschränkt bei kollektiven Abreden und jedenfalls dann nicht, wenn erfolglos versucht wurde, eine angemessene Anpassung zu vereinbaren (*vgl. Palandt/Grüneberg 79. Aufl. § 313 Rn. 41*). Die Richtlinie und die PN 1998 sind kollektive Abreden. Die Beklagte hat mit der PN 1998 erfolglos versucht, eine allgemeine, wirksame und angemessene Lösung durch Fortführung des Systems der Anrechnung der fiktiven Höherversicherung zu finden. 102

- bb) Bei einer umfassenden Abwägung der beteiligten Interessen ist davon 103
auszugehen, dass die Parteien eine kollektive Abrede getroffen hätten, die einer
bereits bestehenden am nächsten kommt. Dabei ist zu beachten, dass Ab-
schnitt IV. Abs. 6 zu Buchst. c Satz 1 der Richtlinie bei angesammelten Kapital-
beträgen bei Versicherungen, zu denen die Beklagte beigetragen hat, wozu da-
mit auch die abgeschlossene Lebensversicherung des Klägers zählt, zunächst
auf die fiktive Höherversicherungsrente abstellt. Darüber hinaus enthält Ab-
schnitt IV. Abs. 6 zu Buchst. c Satz 2 der Richtlinie aber Ausnahmen von dieser
fiktiven Berechnung, die freilich im Fall des Klägers nicht greifen. Ihnen lässt sich
jedoch entnehmen, dass die Beiträge der Beklagten zu einer Lebensversiche-
rung mit dem Rentenwert der Kapitalsumme bewertet werden können. Dasselbe
sah Abschnitt IV. Abs. 6 zu Buchst. d der Richtlinie für Unfallrenten und Kapital-
abfindungen durch Versicherungsunternehmen vor.
- cc) Die anteilige Anrechnung des Rentenwerts der Versicherung auf ver- 104
schiedene Zeiträume - hier auf die Zeit nach dem 1. Januar 1998 - ist versiche-
rungsmathematisch möglich. Ein finanziert Versorgungszug in einem ab-
grenzbaren Zeitraum und ein anderweitig anzurechnender Versorgungszug
aus einem anderen Zeitraum und die daraus resultierende jeweilige Versor-
gungsleistung können getrennt nach Zeitabschnitten ermittelt werden (*vgl. BAG*
11. Dezember 2018 - 3 AZR 453/17 - Rn. 49, BAGE 164, 294).
- dd) Dieser Anrechnungsmöglichkeit aufgrund der Regeln der Störung der 105
Geschäftsgrundlage angewandt auf die Richtlinie steht die PN 1998 nicht entge-
gen.
- (1) Allerdings enthält die Richtlinie aufgrund der PN 1998 eine Fortschrei- 106
bung der Anrechnung der fiktiven Leistungen der gesetzlichen Höherversiche-
rungsrente nach dem 1. Januar 1998. Die PN 1998 versuchte dabei lediglich, das
bisherige Anrechnungsmodell fortzuführen im Wege einer „Anpassung und Aus-
legung“ der Richtlinie. Sie wollte damit aber keine eigenständige neue Regelung
treffen, sondern lediglich die bisher bestehende Regelung fortsetzen. Dies war
allerdings nicht möglich, da aus den genannten Gründen auch insoweit ein Ver-
stoß gegen § 5 Abs. 2 BetrAVG vorliegt.

- (2) Dass die PN 1998 hinsichtlich der Anrechnungsmöglichkeit außer Acht bleibt, führt nicht zu einem Verstoß gegen die Regeln über die teilweise Aufrechterhaltung von Betriebsvereinbarungen. Die PN 1998 ist keine Betriebsvereinbarung. 107
- (a) Die Grundsätze der Auslegung von Betriebsvereinbarungen gelten auch für die Frage, ob eine Betriebsvereinbarung vorliegt (*BAG 3. Juni 2020 - 3 AZR 730/19 - Rn. 53*). Betriebsvereinbarungen sind wegen ihres normativen Charakters nach den für Tarifverträge und für Gesetze geltenden Grundsätzen auszulegen. Dabei ist vom Wortlaut der Bestimmung und dem durch ihn vermittelten Wortsinn auszugehen. Insbesondere bei unbestimmtem Wortsinn sind der wirkliche Wille der Betriebsparteien und der von ihnen beabsichtigte Zweck zu berücksichtigen, soweit sie im Text ihren Niederschlag gefunden haben. Abzustellen ist ferner auf den Gesamtzusammenhang der Regelungen, weil dieser Anhaltspunkte für den wirklichen Willen der Betriebsparteien geben kann (*BAG 3. Juni 2020 - 3 AZR 730/19 - Rn. 54*). 108
- (b) Nach diesen Grundsätzen ist die PN 1998 keine Betriebsvereinbarung. Entgegen der auch in den Vorjahren geübten Praxis der Betriebsparteien, eine Betriebsvereinbarung - auch bei Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung im Rahmen der Richtlinie (*vgl. BV 1994*) - als solche zu bezeichnen, ist die PN 1998 wie auch die ursprünglichen Richtlinien überschrieben mit „Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung“ sowie als „Protokollnotiz“ benannt. Die PN 1998 beschreibt zunächst die gesetzgeberische Veränderung zur Höherversicherung und erklärt, dies „erfordert eine Anpassung und Auslegung der Richtlinien zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung“. Ein eigenständiger Regelungswille mit normativen Rechtsfolgen nach § 77 Abs. 4 BetrVG lässt sich hierin nicht erkennen. Vielmehr wollten die Betriebsparteien die Richtlinie in ihrer ursprünglichen Form fortzeichnen und lediglich auslegen bzw. anpassen. Zudem vereinbarten sie, dass der Arbeitgeberanteil zur Höherversicherung gemäß den Beitragsklassen zur Höherversicherung, die mit Rundschreiben Nr. 14/73 bekanntgegeben worden sind, weitergezahlt wird. Sie wollten damit das bestehende Sys- 109

tem der Anrechnung der (fiktiven) Höherversicherung - so wie es bestand - fortsetzen. Sie sind allerdings dem Rechtsirrtum unterlegen, dass sie insoweit trotz fehlender Höherversicherungsmöglichkeit weiterhin die fiktive Höherversicherung anrechnen könnten. Für diese Annahme spricht auch, dass nach einer Störung der Geschäftsgrundlage grundsätzlich eine mitbestimmte Lösung - nicht zwingend eine Betriebsvereinbarung - gefunden werden muss (*BAG 28. Juli 1998 - 3 AZR 357/97 - zu I 1 d bb der Gründe, BAGE 89, 279*). Dies haben die Betriebsparteien hier versucht.

ee) Ebenso wenig steht der Anrechnung entgegen, dass es für die Anrechnung in den von der Richtlinie erfassten Fällen ausreicht, dass die Beklagte zu der Versicherung „beigetragen“ hat und nicht gefordert ist, dass sie zumindest die Hälfte mitfinanziert hat. Die Richtlinie erfasst deshalb insoweit auch Fälle, in denen eine Anrechnung an § 5 Abs. 2 BetrAVG scheitert. Da es sich bei der Richtlinie - wie ausgeführt - um Allgemeine Geschäftsbedingungen handelt, kommt insoweit an sich eine Unwirksamkeit wegen des Ausschlusses der geltungserhaltenden Reduktion in Anwendung der Grundsätze des § 306 BGB in Betracht. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Richtlinie vor dem 28. April 1970 erlassen sein muss, wie sich aus ihrer Erwähnung in der BV 1970 ergibt. Das war lange vor der Erstreckung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf das Arbeitsrecht auf länger bestehende Arbeitsverhältnisse mit Wirkung spätestens am 1. Januar 2003 durch Art. 229 § 5 Satz 2 EGBGB. In diesen Fällen kommt eine ergänzende Vertragsauslegung in Betracht, wenn ein anderes Ergebnis für den Arbeitgeber als Klauselverwender unzumutbar ist (*BAG 11. Dezember 2018 - 3 AZR 453/17 - Rn. 40, BAGE 164, 294*). Das ist hier der Fall, da die Beklagte in unangemessener Weise belastet wäre, wenn Leistungen, die sie zur Anrechnung auf eine Gesamtversorgung erbracht hat, vollständig ins Leere gingen. Die Klausel lässt deshalb in ihrem eigenen Anwendungsbereich eine Anrechnung im Rahmen des gesetzlich Möglichen zu, soweit die Beklagte zu einer Versicherung netto mindestens zur Hälfte beigetragen hat.

110

2. Danach ist darauf abzustellen, ob die Zahlungen der Beklagten für die Leistungen der Lebensversicherung mindestens zur Hälfte dem Kläger tatsächlich netto zugeflossen sind. Diese Frage ist zwischen den Parteien streitig. Während der Kläger vorbringt, die Beklagte habe trotz der zugesagten 2/3 der Leistungen diesen Betrag nur brutto geleistet, erläutert die Beklagte, sie habe netto mindestens die Hälfte der Lebensversicherung mitfinanziert. Da sich das Berufungsgericht mit dieser Anrechnung bislang nicht befasst hat, kann der Senat weder feststellen, ob die Beklagte die Beiträge zu der P-Versicherung mindestens zur Hälfte mitfinanziert hat und welche (anteiligen) anrechenbaren Leistungen sich hieraus für die Zeit ab dem 1. Januar 1998 für den Kläger ergeben. 111

V. Die Revision des Klägers ist begründet, soweit das Berufungsgericht seinen weitergehenden Zahlungsanspruch im Antrag zu 1. für die Monate November und Dezember 2011 als verjährt angesehen hat. Die Ansprüche des Klägers, die sich auf Betriebsrentenansprüche für die Monate November und Dezember 2011 beziehen, verbergen sich zwar auch in den Anträgen zu 2. bis 3. Da sie aber in Bezug auf die Anträge zu 2. und 3. bereits aus anderen Gründen unbegründet sind, kommt es insoweit auf die Verjährung nicht mehr an. Da es aber beim Antrag zu 1. noch um eine mögliche Differenz zum richtigerweise anzurechnenden Betrag für die fiktive Höherversicherung für die beiden Monate geht, könnten in dieser Zeit Ansprüche grundsätzlich bestehen. Sie sind indes - anders als das Berufungsgericht angenommen hat - nicht verjährt. 112

1. Der Anspruch auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung verjährt nach § 18a Satz 1 BetrAVG in 30 Jahren. Ansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen unterliegen der regelmäßigen Verjährungsfrist nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs, § 18a Satz 2 BetrAVG. Da es hier um Differenzansprüche auf regelmäßig wiederkehrende Leistungen für die Monate November und Dezember 2011 geht, kommen die §§ 195 ff. BGB zur Anwendung. 113

2. Nach § 195 BGB beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre. Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt nach § 199 Abs. 1 BGB, soweit nicht ein anderer Verjährungsbeginn bestimmt ist, mit dem Schluss des Jahres, in dem 114

der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

3. Es mag zwar richtig sein, dass die Ansprüche des Klägers auf laufende Betriebsrentenleistungen Mitte eines laufenden Monats fällig wurden, also Mitte November und Dezember 2011 oder auch erst zum Beginn des Folgemonats. Allerdings folgt aus dem TV ATZ, dass die Betriebsrentenansprüche erst nach dem Bezug der gesetzlichen Rente fällig sind. Auch mag es richtig sein, dass der Kläger aufgrund der Rentenauskunft grobe Kenntnis der anzurechnenden Leistungen hatte und seinen Betriebsrentenanspruch beziffern konnte. Allerdings hatte er Ende 2011 weder Kenntnis von der Anspruchshöhe, noch hätte er ohne grobe Fahrlässigkeit Kenntnis hiervon haben können. Der Anspruch des Klägers beschränkte sich nicht auf eine schlichte Gesamtversorgung und dabei auch nicht nur auf eine Anrechnung der gesetzlichen Altersrente, sondern - wie das Verfahren zeigt - auf eine Vielzahl anderer komplexer Berechnungsgrundlagen, deren Klärungsbedarf sich erst aus der Berechnung der Beklagten ergab. Diese Wertung gilt hier besonders, da sich der Kläger vor dem Renteneintritt in Alterszeit befand und vorzeitig in den Ruhestand getreten ist, die Berechnung der Betriebsrente also in vielfacher Hinsicht nur auf fiktiven Grundlagen erfolgen konnte. Ihre Berechnung hat die Beklagte dem Kläger erst durch Schreiben vom 29. März 2012 offengelegt und auch erst dann entsprechende Leistungen ausgezahlt. 115

4. Daraus folgt, dass der Kläger erst im Frühjahr 2012 hinreichende Kenntnis bzw. hinreichendes Kennenmüssen von den maßgeblichen Tatsachen hatte und die Ansprüche für November und Dezember 2011 erst Ende 2015 verjähren konnten. Die am 31. Dezember 2015 beim Arbeitsgericht eingegangene und am 116

8. Januar 2016 zugestellte Klage konnte für diese Ansprüche die Verjährungsfrist damit hemmen - § 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB, § 253 Abs. 1 iVm. § 167 ZPO.

Zwanziger

Roloff

Günther-Gräff

Metzner

Schüßler