

Bundesarbeitsgericht 3. Senat

Urteil vom 12. November 2013
- 3 AZR 92/12 -

I. Arbeitsgericht Potsdam

Urteil vom 3. März 2010
- 6 Ca 2505/09 -

II. Landesarbeitsgericht
Berlin-Brandenburg

Urteil vom 27. Juli 2011
- 20 Sa 1299/10 -

Für die Amtliche Sammlung: Nein

Entscheidungsstichworte:

Höhe der Arbeitgeberaufwendungen für die betriebliche Altersversorgung - Differenzierung zwischen Beschäftigten im Tarifgebiet West und im Tarifgebiet Ost - Verschaffungsanspruch - Anspruch auf Durchführung der betrieblichen Altersversorgung - unzulässige Anschlussberufung

Gesetze:

BetrAVG § 1 Abs. 1 Satz 3; GG Art. 3 Abs. 1, Art. 9 Abs. 3; SGB IV § 18 Abs. 2; SGB V § 4 Abs. 2, § 275 Abs. 1 bis Abs. 3a, § 278 Abs. 1 und Abs. 2, § 281 Abs. 1 Satz 5; SGB VI § 275a; SGB XI § 1 Abs. 3; Tarifvertrag vom 29. Juni 1992 zur Regelung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Beitrittsgebiet (MDK-T/O) in den Fassungen des 1. Änderungstarifvertrags vom 20. Dezember 1994 und des 7. Änderungstarifvertrags vom 15. Juni 2004; Manteltarifvertrag vom 15. Oktober 1991 für die Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDK-T) in der Fassung ab dem 1. August 1996, sowie in den Fassungen des 9. Änderungstarifvertrags vom 31. Oktober 2002 und des 10. Änderungstarifvertrags vom 30. September 2003; Tarifvertrag über die Versorgung der Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) vom 1. Juli 1993 in den Fassungen des 1. Änderungstarifvertrags vom 20. Dezember 1994, des 4. Änderungstarifvertrags vom 30. September 2003 und des 5. Änderungstarifvertrags vom 16. März 2010; ArbGG § 64 Abs. 6 Satz 1, § 66 Abs. 1 Satz 3, Satz 4 und Satz 5; ZPO § 253 Abs. 2 Nr. 2, § 256 Abs. 1, § 521 Abs. 2 Satz 1, § 522 Abs. 1, § 524 Abs. 2 Satz 2 und Satz 3

Leitsätze:

keine

BUNDESARBEITSGERICHT



3 AZR 92/12
20 Sa 1299/10
Landesarbeitsgericht
Berlin-Brandenburg

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
12. November 2013

URTEIL

Kaufhold, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

Kläger, Berufungsbeklagter, Anschlussberufungskläger und
Revisionskläger,

pp.

Beklagter, Berufungskläger, Anschlussberufungsbeklagter und
Revisionsbeklagter,

hat der Dritte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 12. November 2013 durch die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Schlewing als Vorsitzende, den Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Spin-

ner, die Richterin am Bundesarbeitsgericht Dr. Ahrendt sowie die ehrenamtlichen Richter Heuser und Hormel für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. Juli 2011 - 20 Sa 1299/10 - wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Anschlussberufung des Klägers bezüglich der Hilfsanträge zu 2. und 3. als unzulässig verworfen wird.

Der Kläger hat die Kosten der Revision zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Höhe der Beiträge, die der Beklagte im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung zugunsten des Klägers aufzuwenden hat. 1

Der Kläger wurde zum 1. November 1993 vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Land Brandenburg e. V. (*im Folgenden: MDK Brandenburg*) eingestellt. Im schriftlichen Arbeitsvertrag des Klägers vom 1. November 1993 heißt es ua.: 2

„§ 4

Für diesen Arbeitsvertrag gelten die Bestimmungen des Manteltarifvertrages für die Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung im Beitrittsgebiet (MDK-T/O) und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) in der zur Zeit geltenden Fassung und die diesen Tarifvertrag ergänzenden Änderungen oder ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung, sofern nichts Abweichendes vereinbart ist.“

Der „Tarifvertrag vom 29. Juni 1992 zur Regelung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Beitrittsgebiet (MDK-T/O)“ idF des 1. Änderungstarifvertrags vom 20. Dezember 1994 enthielt auszugsweise folgende Regelungen:

3

„§ 1

Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für die Beschäftigten der der Tarifgemeinschaft beigetretenen Arbeitgeber MDK im Beitrittsgebiet, die nicht nach § 2 des MDK-T von dessen Geltungsbereich ausgenommen und für eine im Beitrittsgebiet gelegene Arbeitsstelle eingestellt sind, mit Ausnahme der in Anlage 5 MDK-T genannten Beschäftigten.

(§ 2)¹

Anwendung des MDK-T

Auf das Beschäftigungsverhältnis finden der MDK-T und den diesen ergänzenden Tarifverträge in ihrer jeweiligen Fassung mit folgenden Änderungen und Ergänzungen Anwendung:

...

3. § 41 (Alters- und Hinterbliebenenversorgung)

§ 41 Abs. 1 entfällt. Es gilt Abs. 2 Satz 2

...

§ 5

§ 49 (Inkrafttreten, Laufzeit)

erhält folgende Fassung:

....

2. Dieser Tarifvertrag wird zu dem Zeitpunkt ungültig, an dem durch Anpassung alle Bestimmungen des MDK-T für die Beschäftigten im Beitrittsgebiet wirksam sind.

¹ Der Zusatz „§ 2“ vor der Überschrift „Anwendung des MDK-T“ findet sich erstmals in der Fassung des MDK-T/O, die er durch den 4. Änderungstarifvertrag zum MDK-T/O vom 15. November 2000 erhalten hat. Bis dahin folgte im MDK-T/O auf die Nummerierung „§ 1“ unmittelbar „§ 3“.

Einer gesonderten Kündigung des Tarifvertrages bedarf es in diesem Falle nicht.' "

Der „Manteltarifvertrag vom 15. Oktober 1991 für die Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDK-T)“ sah in seiner ab dem 1. August 1996 geltenden Fassung ua. vor:

4

„§ 41

Alters- und Hinterbliebenenversorgung

- (1) Die Beschäftigten werden zum Zwecke der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) nach Maßgabe des ‚Versorgungstarifvertrages des MDK‘ (...) pflichtversichert. Dies gilt nicht für Beschäftigte im Beitrittsgebiet und Beschäftigte in Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (...). ...
- (2) Der MDS wendet für seine Beschäftigten den gleichen Betrag für eine Ersatzversorgung auf. Arbeitgeber im Beitrittsgebiet, die keine Beteiligungsvereinbarung mit der VBL schließen, können im Einvernehmen mit den Tarifpartnern eine andere Form der Altersversorgung wählen, sofern sie hierfür jeweils den gleichen Betrag, der im Beitrittsgebiet für die Pflichtversicherung bei der VBL vereinbart ist, für die andere Versorgungsform der Beschäftigten aufwenden.“

Der „Tarifvertrag über die Versorgung der Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS)“ vom 1. Juli 1993 idF vom 20. Dezember 1994 (*im Folgenden: Versorgungs-TV/MDK 1994*) bestimmte ua.:

5

„§ 3

Andere Versorgungsformen

- (1) Der Arbeitgeber kann für Beschäftigte, für die die Voraussetzungen für eine Versicherung in der VBL nicht vorliegen und wenn sonstige Hinderungsgründe dem nicht entgegenstehen, Beiträge in Höhe des je-

weiligen Umlagesatzes gemäß § 76 Abs. 4 der Satzung der VBL für eine andere Versorgungsform im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) aufwenden. ...

...

Protokollnotiz:

Die tarifschließenden Parteien stimmen darin überein, daß § 3 Versorgungstarifvertrag/MDK ausschließlich für Beschäftigte nach § 41 Abs. 2 MDK-T und solche Beschäftigte gilt, die sich vor Inkrafttreten dieses Tarifvertrages von der VBL-Versicherungspflicht auf Antrag befreien ließen.“

Mit Wirkung zum 1. Januar 1997 schloss der MDK Brandenburg mit seinem Betriebsrat die „Betriebsvereinbarung zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Beschäftigten des MDK im Land Brandenburg e.V.“ (*im Folgenden: BV 1997*). Diese hatte ua. folgenden Inhalt:

6

„Präambel

Gemäß § 41 Abs. 2 MDK-T/O können Arbeitgeber im Beitrittsgebiet, die keine Vereinbarung mit der VBL schließen, im Einvernehmen mit den Tarifpartnern eine andere Form der Altersversorgung wählen, sofern sie hierfür jeweils den gleichen Betrag, der im Beitrittsgebiet für die Pflichtversicherung bei der VBL vereinbart ist, für die andere Versorgungsform der Beschäftigten aufwenden.

I. Form der Altersversorgung

Der MDK im Land Brandenburg e.V. gewährt den Tarifangestellten anstelle der Pflichtversicherung in der VBL gemäß § 41 Abs. 2 MDK-T/O eine Altersversorgung in Form einer Direktversicherung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung in der derzeit gültigen Fassung (BetrAVG) entsprechend § 3 des Versorgungs-TV/MDK.

II. Einheitliche Regelung der Anwendung des § 3 Versorgungs-TV

...

II.4 zu § 29 - Aufwendungen für die Pflichtversicherung -

- (1) Der Arbeitgeber hat einen monatlichen Betrag in Höhe des nach § 76 (Satzung VBL) festgesetzten Satzes des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (...) des Versicherten zu zahlen.

...“

Nach § 76 Abs. 4 der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (*im Folgenden: VBL-S*) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung betrug der Umlagesatz im Abrechnungskreis Ost ab dem 1. Januar 1997 1 % des zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts. Der MDK Brandenburg zahlte ab dem 1. Januar 1997 einen Betrag iHv. 1 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts des Klägers zu dessen Gunsten in die Direktversicherung Nr. bei der A-AG.

7

Der MDK Brandenburg und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin e. V. (*im Folgenden: MDK Berlin*) wurden zum 1. Juli 2000 zu dem Beklagten verschmolzen. Das Arbeitsverhältnis des Klägers mit dem MDK Brandenburg ging auf den Beklagten über. Infolge der Verschmelzung endete die Beteiligung des MDK Berlin an der VBL. Durch den am 31. Oktober 2002 abgeschlossenen 9. Änderungstarifvertrag zum MDK-T wurde § 41 Abs. 2 MDK-T durch folgende Protokollnotiz ergänzt:

8

„Protokollnotiz zu Abs. 2:

Die Tarifpartner erzielten Einvernehmen darüber, dass zu den Arbeitgebern im Beitrittsgebiet auch der MDK Berlin-Brandenburg e.V. zählt. Der MDK Berlin-Brandenburg e.V. wendet für eine zur VBL alternative Form der Altersversorgung den Betrag als Arbeitgeber-Beitrag auf, den er bei einer Versicherung der Beschäftigten in Abhängigkeit vom Ort der Begründung des Beschäftigungsverhältnisses im Tarifgebiet West oder im Tarifgebiet Ost bei der VBL aufzuwenden hätte. Für Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis im Tarifgebiet West begründet wurde, ist nach einer Umsetzung in das Tarifgebiet Ost für die zur VBL alternative Versorgungsform der Betrag aufzuwenden, der für die Pflichtversicherung bei der VBL im Tarifgebiet West aufzuwenden wäre.

Für Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis im Beitrittsgebiet begründet wurde, ist bei einer Umsetzung in das Tarifgebiet West der Betrag für die zur VBL alternative Versorgungsform aufzuwenden, der als Arbeitgeberbeitrag für die Pflichtversicherung bei der VBL im Tarifgebiet West aufzuwenden wäre. Für Beschäftigte, die nach einer Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses im Tarifgebiet Ost ohne Unterbrechung mindestens 12 Monate im Tarifgebiet West tätig waren, ist nach einer Umsetzung in das Tarifgebiet Ost für die zur VBL alternative Versorgungsform der Betrag aufzuwenden, der für die Pflichtversicherung bei der VBL im Tarifgebiet West aufzuwenden wäre.

Bei der Wahl einer zur VBL alternativen Versorgungsform gewährleistet der MDK Berlin-Brandenburg e.V. für die bisher VBL-pflichtversicherten Beschäftigten den Besitzstand im Hinblick auf die von der VBL bei fiktivem Fortbestehen der Beteiligungsvereinbarung mit der VBL zu beanspruchenden Leistungen. ...

Diese Protokollnotiz erlangt rückwirkend mit der Entstehung des MDK Berlin-Brandenburg e.V. Wirksamkeit.“

Am 29. November 2002 schlossen der Beklagte und sein Betriebsrat die „Betriebsvereinbarung über die betriebliche Altersversorgung im MDK Berlin-Brandenburg e.V.“ (*im Folgenden: BV 2002*). Die BV 2002, die rückwirkend zum 1. Juli 2000 in Kraft getreten ist, lautet auszugsweise wie folgt:

9

„Präambel

Durch diese Betriebsvereinbarung soll in Umsetzung der Protokollnotiz zum § 41 Abs. 2 MDK-T, die durch den 9. Änderungstarifvertrag Wirksamkeit erlangt, eine einheitliche zukunftsorientierte betriebliche Altersversorgung im MDK Berlin-Brandenburg e.V. geschaffen werden. ...

Mit der Umgestaltung der betrieblichen Altersversorgung wird ein Beitrag zur Zukunftssicherung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Mitarbeiter) des MDK Berlin-Brandenburg e.V. geleistet, indem eine zur VBL alternative betriebliche Altersversorgung vereinbart wird. Dabei werden den bereits vor dem 1.7.2000 bei der VBL pflichtversicherten Mitarbeitern im VBL-System erworbene Anwartschaften als Besitzstand gewährleistet und eine Versorgung nach dem VBL-Punktemodell angeboten.

...

Diese Betriebsvereinbarung wird in Übereinstimmung mit den in der Protokollnotiz zum § 41 MDK-T getroffenen Regelungen abgeschlossen. ...

Teil I Geltungsbereich

1. Räumlicher Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt für sämtliche Betriebsteile des MDK Berlin-Brandenburg e.V.

2. Persönlicher Geltungsbereich

2.1. Diese Betriebsvereinbarung findet hinsichtlich der Regelungen in Teil II für sämtliche Mitarbeiter des MDK Berlin-Brandenburg e.V. Anwendung,

die bei oder nach Inkrafttreten dieser Betriebsvereinbarung in einem Arbeitsverhältnis bzw. in einem Ausbildungsverhältnis zum MDK Berlin-Brandenburg e.V. stehen.

...

Teil II Arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung (Betriebliche Grundversorgung)

1. Beitragsleistungen des MDK Berlin-Brandenburg e.V. im Rahmen der Durchführungswege Direktversicherung bzw. Pensionskasse

1.1. Begünstigter Personenkreis

Für Mitarbeiter des MDK Berlin-Brandenburg e.V.,

- die zukünftig ein gem. Teil I Ziffer 2.1 zur Versorgung berechtigendes Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis begründen
- die ab dem 1.7.2000 (Neuordnungsstichtag/mit Wirksamkeit der Protokollnotiz) in den MDK Berlin-Brandenburg e.V. eingetreten sind und zunächst unter Vorbehalt bei der VBL angemeldet wurden

...

bestimmen sich die betrieblichen Versorgungsrechte nach den Ziffern 1.2 bis 1.5.

Für Mitarbeiter, die vor dem Neuordnungsstichtag im früheren MDK im Land Brandenburg e.V. bzw. bis

zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Betriebsvereinbarung für eine Stelle im Tarifgebiet des MDK-T/O eingestellt wurden und noch in einem gemäß Teil I Ziffer 2.1 zur Versorgung berechtigenden Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis stehen, finden ausschließlich die kollektivrechtlich getroffenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung Anwendung, die unverändert fortgelten. (Anm.: Betriebsvereinbarung zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung vom 1.1.1997)

1.2. Höhe des Arbeitgeberbeitrages zur betrieblichen Altersversorgung

Der MDK Berlin-Brandenburg e.V. sagt den unter Ziffer 1.1. genannten Mitarbeitern zu, zur Versorgung im Alter und ggf. bei Invalidität bzw. zur Hinterbliebenenversorgung monatliche Beiträge in eine betriebliche Direktversicherung und unter bestimmten Voraussetzungen in eine Pensionskasse aufzubringen.

Die Höhe der monatlichen Beiträge richtet sich auf der Grundlage des Versorgungstarifvertrages (Versorgungs-TV/MDK) danach, was nach dem MDK-T bzw. MDK-T/O vom MDK Berlin-Brandenburg e.V. für eine alternative betriebliche Altersversorgung aufzuwenden ist.

1.3. Durchführungswege, Zusageform

1.3.1. Direktversicherung (A)

Die bereits für die Brandenburger Mitarbeiter/innen bestehende A-Direktversicherung wird als Basisbaustein für das alternative Versorgungskonzept genutzt.

Der MDK Berlin-Brandenburg e.V. zahlt ab 01.07.2000 monatlich einen Beitrag zur Direktversicherung in der nach Ziffer 1.2. maßgeblichen Höhe.

...

1.3.2. Pensionskasse (Metallrente)

Übersteigt der nach Ziffer 1.2. für den MDK Berlin-Brandenburg e.V. maßgebliche monatliche Beitrag die steuerlich jeweils zulässige Pauschalierungsgrenze nach § 40 b EStG, wird der über die Pau-

schalierungsgrenze hinausgehenden Anteil des Arbeitgeberbeitrages in eine Pensionskasse eingezahlt.“

Zum 1. Juli 2003 trat der 10. Änderungstarifvertrag zum MDK-T in Kraft. 10
Danach erhielt § 41 MDK-T folgende Fassung:

„§ 41

Versorgung

- (1) Die Beschäftigten werden zum Zwecke der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe des ‚Versorgungstarifvertrages der Tarifgemeinschaft der Medizinischen Dienste‘ versichert.
- (2) Entgeltumwandlung zum Zwecke der zusätzlichen Altersversorgung wird in dem ‚Entgeltumwandlungstarifvertrag der Tarifgemeinschaft der Medizinischen Dienste‘ geregelt.

...“

Zeitgleich trat der neu gefasste Versorgungs-TV MDK (*im Folgenden: 11*
Versorgungs-TV/MDK 2003) in Kraft, der ua. Folgendes regelte:

„§ 2

Betriebliche Altersversorgung

Mit dem Ziel, eine betriebliche Altersversorgung zu gewährleisten, versichert der Arbeitgeber die Beschäftigten bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer regionalen Zusatzversorgungskasse nach deren Satzung, soweit die Beschäftigten die Voraussetzung für eine entsprechende Versicherung erfüllen. Alternativ dazu kann der Arbeitgeber mit den Beschäftigten eine Direktzusage nach Maßgabe dieses Tarifvertrages vereinbaren. Des Weiteren können die mit Stichtag 31.12.2003 in der Tarifgemeinschaft der Medizinischen Dienste bereits bestehenden Altersversorgungssysteme beibehalten werden.

...

**3. Andere am 31.12.2003 in der Tarifgemeinschaft
der Medizinischen Dienste bereits bestehende Alters-
versorgungssysteme**

§ 13

**Leistungsumfang der betrieblichen Altersversorgung
bei anderen Systemen**

- 1) Der Leistungsumfang der anderen Systeme ergibt sich aus den von den einzelnen Medizinischen Diensten vereinbarten Regelungen. Diese haben weiterhin Bestand.

...

§ 14

Arbeitgeberbeitrag zu anderen Systemen

- 1) Die Arbeitgeber-Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung durch andere Systeme entsprechen dem Arbeitgeber-Umlagesatz nach der Satzung der VBL jeweils für die Abrechnungskreise West und Ost. Sie sind jedoch auf maximal 6,45 % begrenzt. Berechnungsgrundlage für die monatliche Beitragszahlung ist 1/12 des jeweiligen zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts des Vorjahres, wenn der Beschäftigte seit dem 01. Januar des Vorjahres beschäftigt war. ...
- 2) Für den MDK Berlin-Brandenburg gilt außerdem folgende Sonderregelung:

Für Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis im Tarifgebiet West begründet wurde, ist nach einer Umsetzung in das Tarifgebiet Ost für die zur VBL alternative Versorgungsform der Betrag aufzuwenden, der für die Pflichtversicherung bei der VBL im Tarifgebiet West aufzuwenden wäre.

Für Beschäftigte, deren Arbeitsverhältnis im Beitrittsgebiet begründet wurde, ist bei einer Umsetzung in das Tarifgebiet West der Betrag für die zur VBL alternative Versorgungsform aufzuwenden, der als Arbeitgeberbeitrag für die Pflichtversicherung bei der VBL im Tarifgebiet West aufzuwenden wäre. Für Beschäftigte, die nach einer Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses im Tarifgebiet Ost ohne

Unterbrechung mindestens 12 Monate im Tarifgebiet West tätig waren, ist nach einer Umsetzung in das Tarifgebiet Ost für die zur VBL alternative Versorgungsform der Betrag aufzuwenden, der für die Pflichtversicherung bei der VBL im Tarifgebiet West aufzuwenden wäre.“

Durch den „7. Tarifvertrag vom 15. Juni 2004 zur Änderung des Tarifvertrages zur Regelung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten (Angestellte und Arbeiterinnen/Arbeiter) der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Beitrittsgebiet (MDK-T/O) vom 29. Juni 1992“ vereinbarten die Tarifparteien, dass § 2 Nr. 3 MDK-T/O rückwirkend zum 1. Juli 2003 entfällt. 12

Nach § 64 Abs. 2 und Abs. 3 der VBL-S in den seit dem 1. Januar 2001 jeweils geltenden Fassungen beträgt der Umlagesatz nach Abzug des von den Versicherten zu tragenden Eigenanteils seit dem 1. Januar 2002 für den Abrechnungsverband West 6,45 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts und für den Abrechnungsverband Ost weiterhin 1 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. 13

Der Beklagte teilte seinen Mitarbeitern im Jahr 2004 durch eine „Mitarbeiterinformation zur betrieblichen Altersversorgung im Tarifgebiet Ost (bzw. VBL-Abrechnungskreis Ost)“ ua. mit, er werde vor dem Hintergrund der angestrebten schrittweisen Anpassung der Arbeitsbedingungen in den Tarifgebieten Ost und West den Arbeitgeberbeitrag für die betriebliche Altersversorgung für Mitarbeiter im Tarifgebiet Ost zum 1. Juli 2004 auf 1,5 % erhöhen. Dementsprechend zahlte der Beklagte ab dem 1. Juli 2004 1,5 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts des Klägers zu dessen Gunsten in die Direktversicherung bei der A-AG ein. In der Zeit von Januar bis Juni 2007 wurde der im Übrigen stets in Neuruppin tätige Kläger im Tarifgebiet West eingesetzt. Während dieser Zeit wendete der Beklagte 6,45 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts des Klägers für dessen betriebliche Altersversorgung auf. 14

Für die Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung im Tarifgebiet Ost und im Tarifgebiet West gilt seit dem 1. November 2006 die gleiche tarifliche Arbeitszeit. Die tarifliche Vergütung im Tarifgebiet Ost wur- 15

de von den Tarifvertragsparteien von 75 % der Tarifvergütung des Tarifgebietes West im Jahr 1992 bis zum 1. Juli 2008 stufenweise auf 100 % angehoben. Seit dieser Zeit sind die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Tarifgebiet Ost und West - mit Ausnahme der Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung - angeglichen.

Durch den 5. Änderungstarifvertrag vom 16. März 2010 wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2011 in § 14 Versorgungs-TV (*im Folgenden: Versorgungs-TV/MDK 2011*) folgende Bestimmung eingefügt:

16

„§ 14

Arbeitgeberbeitrag zu anderen Systemen

...

(1a) Für das Tarifgebiet Ost gilt Folgendes:

Für Beschäftigte, deren Tätigkeit beim MDK nach dem 31.12.2010 beginnt, beträgt der Arbeitgeberaufwand 2 % der Bemessungsgrundlage. Der Beschäftigte hat zusätzlich einen eigenen Beitrag in Höhe des Arbeitgeberbeitrages zu leisten. ...

Für Beschäftigte, deren Tätigkeit beim MDK vor dem 01.01.2011 begonnen hat, beträgt der Arbeitgeberaufwand ebenfalls 2 %, wenn sie den Eigen-Beitrag gemäß Satz 2 leisten. Solange sie diesen eigenen Beitrag nicht leisten, bleibt es für diese Beschäftigten bei dem bisherigen Arbeitgeberaufwand.

Protokollnotiz zu § 14 Absatz 1a:

Wenn der MDK die arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung über den Durchführungsweg Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds gewährt, dann gilt der Eigen-Beitrag als geleistet, wenn mindestens in Höhe des Eigen-Beitrages schon Entgeltumwandlung im Rahmen des Entgeltumwandlungs-Tarifvertrages vereinbart wurde.

...“

Seit dem 1. Januar 2011 erbringt der Beklagte zugunsten des Klägers Beiträge zur Direktversicherung iHv. 2 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, da der Kläger aufgrund einer vereinbarten Entgeltumwandlung mindestens 2 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts als Eigenbeitrag leistet. 17

Der Kläger hat die Ansicht vertreten, der Beklagte müsse für seine betriebliche Altersversorgung einen Betrag wie für Beschäftigte aus dem Tarifgebiet West iHv. 6,45 % seines versorgungspflichtigen Entgelts aufwenden. Die in § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und in § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 enthaltene unterschiedliche Behandlung der Beschäftigten im Tarifgebiet Ost und West bei der Höhe der arbeitgeberseitigen Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung verstoße gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Daher müsse für die Beschäftigten des Tarifgebietes Ost der gleiche arbeitgeberfinanzierte Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung aufgebracht werden, wie für diejenigen des Tarifgebietes West. 18

Der Kläger hat in der I. Instanz beantragt 19

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, für seine betriebliche Altersversorgung (*Direktversicherung*) seit dem 1. Januar 2006 einen monatlichen Beitrag iHv. 6,45 % des zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts zu zahlen.

In der Berufungsinstanz hat er zuletzt beantragt 20

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, für seine betriebliche Altersversorgung (*Direktversicherung*) seit dem 1. Januar 2006 einen monatlichen Beitrag iHv. 6,45 % des zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts zu zahlen.

hilfsweise:

1. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm zum Zeitpunkt des Renteneintritts bzw. des Versorgungsfalls eine Versorgung zu verschaffen, die er erhalten würde, wenn der Beklagte seit dem 1. Januar 2006 eine monatliche Beitragszahlung iHv. 6,45 % auf 1/12 des jeweiligen zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgeltes des Vorjahres entsprechend dem Arbeitgeberumlagesatz nach der Satzung VBL für den Abrechnungskreis West ohne

Besitzstand für die VBL-Pflichtversicherten des MDK Berlin-Brandenburg e. V. als arbeitgeberfinanzierten Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung mit einem erststelligen Teilbetrag von monatlich bis zu 146,00 Euro in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG sowie den weitergehenden Betrag in die Pensionskasse (Metallrente) geleistet hätte.

hilfsweise zum Antrag zu 1.,

2. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, für seine betriebliche Altersversorgung seit dem 1. Januar 2006 monatliche Beiträge iHv. 6,45 % auf 1/12 des jeweiligen zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgeltes des Vorjahres entsprechend dem Arbeitgeberumlagesatz nach der Satzung VBL für den Abrechnungskreis West ohne Besitzstand für die VBL-Pflichtversicherten des MDK Berlin-Brandenburg e. V. als arbeitgeberfinanzierten Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung zu zahlen und dabei die Verpflichtung besteht, einen erststelligen Teilbetrag von monatlich bis zu 146,00 Euro in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG sowie den weitergehenden Betrag in die Pensionskasse (Metallrente) einzuzahlen.

hilfsweise zum Antrag zu 2.,

3. den Beklagten zu verurteilen,
 - a) für das Jahr 2006 in die Direktversicherung des Klägers in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG weitere 720,24 Euro nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf jeweils 60,02 Euro seit dem 16. Januar 2006, 16. Februar 2006, 16. März 2006, 16. April 2006, 16. Mai 2006, 16. Juni 2006, 16. Juli 2006, 16. August 2006, 16. September 2006, 16. Oktober 2006, 16. November 2006, 16. Dezember 2006 sowie in die Pensionskasse monatlich je 212,18 Euro für den Kläger zu zahlen,
 - b) für das Jahr 2007 in die Direktversicherung des Klägers in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG weitere 355,20 Euro nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf jeweils 59,02 Euro seit dem 16. Juli 2007, 16. August 2007, 16. September 2007, 16. Oktober 2007, 16. November 2007,

16. Dezember 2007 sowie in die Pensionskasse monatlich je 215,02 Euro für den Kläger zu zahlen,

- c) für das Jahr 2008 in die Direktversicherung des Klägers in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG weitere 713,28 Euro nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf jeweils 59,44 Euro seit dem 16. Januar 2008, 16. Februar 2008, 16. März 2008, 16. April 2008, 16. Mai 2008, 16. Juni 2008, 16. Juli 2008, 16. August 2008, 16. September 2008, 16. Oktober 2008, 16. November 2008, 16. Dezember 2008 sowie in die Pensionskasse monatlich je 226,21 Euro für den Kläger zu zahlen,
- d) für das Jahr 2009 in die Direktversicherung des Klägers in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG weitere 612,72 Euro nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf jeweils 51,06 Euro seit dem 16. Januar 2009, 16. Februar 2009, 16. März 2009, 16. April 2009, 16. Mai 2009, 16. Juni 2009, 16. Juli 2009, 16. August 2009, 16. September 2009, 16. Oktober 2009, 16. November 2009, 16. Dezember 2009 sowie in die Pensionskasse monatlich je 233,52 Euro für den Kläger zu zahlen,
- e) für das Jahr 2010 in die Direktversicherung des Klägers in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG weitere 639,24 Euro nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf jeweils 53,27 Euro seit dem 16. Januar 2010, 16. Februar 2010, 16. März 2010, 16. April 2010, 16. Mai 2010, 16. Juni 2010, 16. Juli 2010, 16. August 2010, 16. September 2010, 16. Oktober 2010, 16. November 2010, 16. Dezember 2010 sowie in die Pensionskasse monatlich je 247,35 Euro für den Kläger zu zahlen.
- f) für das Jahr 2011 in die Direktversicherung des Klägers in die Lebensversicherung Nr. bei der A-AG weitere 123,42 Euro nebst Zinsen iHv. fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf jeweils 20,57 Euro seit dem 16. Januar 2011, 16. Februar 2011, 16. März 2011,

16. April 2011, 16. Mai 2011, 16. Juni 2011 sowie in die Pensionskasse monatlich je 256,37 Euro für den Kläger zu zahlen.

Der Beklagte hat Klageabweisung beantragt. 21

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Auf die Berufung des Beklagten hat das Landesarbeitsgericht das arbeitsgerichtliche Urteil abgeändert und die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine zuletzt gestellten Klageanträge weiter. Der Beklagte beantragt die Revision zurückzuweisen. 22

Entscheidungsgründe

Die Revision ist unbegründet. Der auf die Feststellung der Verpflichtung des Beklagten zur Verschaffung einer Versorgung gerichtete Hauptantrag ist zwar zulässig, jedoch unbegründet. Der Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger bei Eintritt des Versorgungsfalles eine Versorgung zu verschaffen, die er erhalten würde, wenn der Beklagte seit dem 1. Januar 2006 monatliche Beiträge iHv. 6,45 % seines zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts für seine betriebliche Altersversorgung aufgewendet hätte. Dem Hilfsantrag zu 1. kommt keine eigenständige Bedeutung zu; er konkretisiert lediglich den Hauptantrag. Im Übrigen hat die Revision aus prozessualen Gründen keinen Erfolg. Die in der zweitinstanzlich vorgenommenen Erweiterung der Klage um die Hilfsanträge zu 2. und 3. liegende Anschlussberufung des Klägers ist unzulässig und deshalb zu verwerfen. 23

A. Der Hauptantrag ist zwar zulässig, aber unbegründet. 24

I. Der Hauptantrag ist in der gebotenen Auslegung zulässig. 25

1. Der Hauptantrag bedarf der Auslegung. Diese ergibt, dass der Kläger feststellen möchte, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm bei Eintritt des Versorgungsfalles eine Versorgung zu verschaffen, die er erhalten würde, wenn der Beklagte seit dem 1. Januar 2006 monatliche Beiträge iHv. 6,45 % seines zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts für seine betriebliche Altersversorgung aufgewendet hätte, indem er einen Teilbetrag iHv. maximal 146,00 Euro in die zu seinen Gunsten bei der A-AG abgeschlossene Lebensversicherung Nr. und den darüber hinausgehenden Betrag in die Pensionskasse (*Metallrente*) eingezahlt hätte. 26

a) Das Revisionsgericht hat prozessuale Willenserklärungen selbstständig auszulegen. Maßgebend sind die für die Willenserklärungen des bürgerlichen Rechts entwickelten Grundsätze. Entsprechend § 133 BGB ist nicht am buchstäblichen Sinn des in der Prozessklärung gewählten Ausdrucks zu haften, vielmehr ist der in der Erklärung verkörperte Wille zu ermitteln. Im Zweifel sind Prozessklärungen dahin auszulegen, dass das gewollt ist, was aus Sicht der Prozessparteien nach den Maßstäben der Rechtsordnung vernünftig ist und der wohlverstandenen Interessenlage entspricht. Dabei sind die schutzwürdigen Belange des Prozessgegners zu berücksichtigen (*vgl. BAG 12. Februar 2013 - 3 AZR 99/11 - Rn. 14; 12. Februar 2013 - 3 AZR 414/12 - Rn. 35*). 27

b) Danach begehrt der Kläger mit seinem Hauptantrag die Feststellung der Verpflichtung des Beklagten, ihm bei Eintritt des Versorgungsfalles eine Versorgung zu verschaffen, die er erhalten würde, wenn der Beklagte seit dem 1. Januar 2006 monatliche Beiträge iHv. 6,45 % seines zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts für seine betriebliche Altersversorgung aufgewendet hätte, indem er einen Teilbetrag iHv. maximal 146,00 Euro in die zu seinen Gunsten bei der A-AG abgeschlossene Lebensversicherung Nr. und den darüber hinausgehenden Betrag in die Pensionskasse (*Metallrente*) eingezahlt hätte. 28

Zwar ist der Hauptantrag seinem Wortlaut nach darauf gerichtet festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, seit dem 1. Januar 2006 für die betriebliche Altersversorgung des Klägers einen monatlichen Beitrag iHv. 6,45 % seines zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts zu zahlen. Der Kläger will mit dem Hauptantrag jedoch nicht durchsetzen, dass der vereinbarte Durchführungsweg tatsächlich beschritten wird. Er hat seinen Hauptantrag mit dem Hilfsantrag zu 1. dahin konkretisiert, dass es ihm um die Feststellung eines Verschaffungsanspruchs geht. Der Kläger hat, nachdem das Landesarbeitsgericht ihn mit Beschluss vom 16. März 2011 darauf hingewiesen hatte, es gehe ihm mit seiner Klage wohl nicht um eine Beitragszahlung durch den Beklagten, sondern darum, dass der Beklagte ihm eine Altersversorgung verschafft, jedoch Zweifel an der hinreichenden Bestimmtheit seines (*Haupt-*)Antrags bestünden, seinen Hauptantrag entsprechend dem Hilfsantrag zu 1. gefasst und damit zum Ausdruck gebracht, dass es ihm nicht darauf ankommt, dass der Beklagte die entsprechenden Beiträge in die zu seinen Gunsten abgeschlossene Lebensversicherung bei der A-AG und ggf. an die Pensionskasse (*Metallrente*) zahlt, sondern er lediglich erreichen will, bei Eintritt des Versorgungsfalles die Leistungen zu erhalten, die ihm seiner Ansicht nach zustehen. Wie der Beklagte dies verwirklicht, ob durch Selbsteintritt oder durch Zahlung der Beiträge an den Lebensversicherer und ggf. die Pensionskasse, ist für das Rechtsschutzziel des Klägers nicht von Belang. Etwas anderes folgt nicht daraus, dass der Kläger den so neu gefassten Hauptantrag in der mündlichen Verhandlung vor dem Landesarbeitsgericht am 27. Juli 2011 nur als Hilfsantrag zu 1. gestellt und seinen schon erstinstanzlich gestellten Hauptantrag aufrechterhalten hat. Dies ist allein dem Umstand geschuldet, dass das Berufungsgericht den Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen hat, es halte eine Antragsänderung für unzulässig.

29

Danach kommt dem Hilfsantrag zu 1. keine eigenständige Bedeutung zu; vielmehr sind der Hauptantrag und der Hilfsantrag zu 1. als einheitlicher Antrag anzusehen, mit dem lediglich ein Verschaffungsanspruch durchgesetzt werden soll (*zur Annahme eines einheitlichen, auf die Durchsetzung eines Ver-*

30

schaffungsanspruchs gerichteten Antrags vgl. BAG 12. Dezember 2006 - 3 AZR 388/05 - Rn. 12; 25. April 1995 - 3 AZR 446/94 - zu A I der Gründe).

2. In dieser Auslegung ist der Hauptantrag zulässig. Die in § 256 Abs. 1 ZPO für Feststellungsanträge geregelten Voraussetzungen sind erfüllt. Der Antrag ist auch bestimmt genug iSv. § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO. 31

a) Nach § 256 Abs. 1 ZPO kann auf die Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses Klage erhoben werden, wenn der Kläger ein rechtliches Interesse daran hat, dass das Rechtsverhältnis durch richterliche Entscheidung alsbald festgestellt werde. Die Klage muss sich dabei nicht auf das Rechtsverhältnis im Ganzen beziehen. Es reicht aus, wenn sie sich auf einzelne sich daraus ergebende Rechte oder Folgen beschränkt, sofern dafür ein Feststellungsinteresse besteht (*BAG 9. Oktober 2012 - 3 AZR 493/10 - Rn. 16*). Der Kläger begehrt mit seinem Hauptantrag die Feststellung der Verpflichtung des Beklagten zur Verschaffung einer Versorgung nach bestimmten Regeln. Hierbei handelt es sich um ein gegenwärtiges Rechtsverhältnis (*BAG 16. März 2010 - 3 AZR 744/08 - Rn. 22*). Da der Beklagte eine Verschaffungspflicht leugnet, steht dem Kläger auch ein Feststellungsinteresse zur Seite. 32

b) Der Feststellungsantrag ist auch bestimmt genug (§ 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO). Da Feststellungsanträge nicht vollstreckbar sind, reicht es aus, wenn bei einer dem Antrag entsprechenden Verurteilung klar ist, was zwischen den Parteien gelten soll, mag es auf dieser Grundlage auch weiterer Präzisierungen hinsichtlich konkreter Ansprüche bedürfen. Dies ist bei Anträgen, die - wie vorliegend - auf die Feststellung einer Verschaffungspflicht nach bestimmten Regeln gerichtet sind, der Fall (*vgl. BAG 9. Oktober 2012 - 3 AZR 493/10 - Rn. 18*). 33

II. Der Hauptantrag ist unbegründet. Der Beklagte ist nicht nach § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG verpflichtet, dem Kläger im Versorgungsfall eine Versorgung zu verschaffen, die er erhalten würde, wenn der Beklagte seit dem 1. Januar 2006 für seine betriebliche Altersversorgung monatliche Beträge iHv. 6,45 % seines zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts aufgewendet hätte. Der Kläger 34

kann nicht verlangen, dass der Beklagte für die ihm in der BV 1997 zugesagte betriebliche Altersversorgung die für Beschäftigte aus dem Tarifgebiet West geltenden Beträge aufwendet. Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 betrug der von dem Beklagten zu leistende Arbeitgeberaufwand für die betriebliche Altersversorgung des Klägers während der Zeit seiner Beschäftigung im Tarifgebiet Ost bis zum 31. Dezember 2010 1 % seines zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts. Ab dem 1. Januar 2011 beläuft sich der von dem Beklagten zu leistende Arbeitgeberaufwand nach § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011 auf 2 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Die durch § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011 bewirkte unterschiedliche Behandlung der Beschäftigten im Tarifgebiet Ost und im Tarifgebiet West verstößt entgegen der Ansicht des Klägers derzeit noch nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG.

1. Nach § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG hat der Arbeitgeber für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen auch dann einzustehen, wenn die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung nicht unmittelbar über ihn erfolgt. Diese Bestimmung, die durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (*Altersvermögensgesetz - AVmG*) vom 26. Juni 2001 (*BGBl. I S. 1310*) in das BetrAVG eingefügt wurde, basiert auf der ständigen Rechtsprechung des Senats, wonach im Betriebsrentenrecht stets zwischen der arbeitsrechtlichen Grundverpflichtung und den Durchführungswegen zu unterscheiden und der eingeschaltete externe Versorgungsträger seiner Funktion nach nur ein Instrument des Arbeitgebers zur Erfüllung seiner arbeitsrechtlichen Versorgungspflichten ist. Wird die geschuldete Versorgung nicht auf dem vorgesehenen Durchführungsweg erbracht, hat der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer im Versorgungsfall erforderlichenfalls aus seinem eigenen Vermögen die Versorgungsleistungen zu verschaffen, die er dem Arbeitnehmer versprochen hat. Er hat demnach gleichwertige Leistungen zu erbringen. Nach dem betriebsrentenrechtlichen System führt diese Einstandspflicht des Arbeitgebers nicht lediglich zu Schadensersatz-, sondern zu Erfüllungsansprüchen der versorgungsberechtigten Arbeitnehmer. Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber mit der Neu-

35

fassung des § 1 BetrAVG durch das AVmG aufgegriffen. Ausweislich der amtlichen Begründung sollte „lediglich aus Gründen der Klarstellung ausdrücklich geregelt“ werden, „dass unabhängig von der Durchführungsform der betrieblichen Altersversorgung immer eine arbeitsrechtliche ‚Grundverpflichtung‘ des Arbeitgebers zur Erbringung der zugesagten Leistungen besteht“ (BT-Drucks. 14/4595 S. 67). Damit hat der Gesetzgeber klargestellt, dass der Arbeitgeber sich seiner Verpflichtungen aus der Versorgungszusage nicht dadurch entledigen kann, dass er betriebliche Altersversorgung über einen externen Versorgungsträger durchführt. Ihn trifft insoweit vielmehr eine Einstandspflicht, nach der er dem Arbeitnehmer im Versorgungsfall die zugesagten Leistungen ggf. zu verschaffen hat (BAG 19. Juni 2012 - 3 AZR 408/10 - Rn. 36 mwN, BAGE 142, 72).

2. Dem Kläger wurde vom Rechtsvorgänger des Beklagten mit der BV 1997 eine betriebliche Altersversorgung zugesagt, die über eine Direktversicherung durchgeführt wird. 36

a) Mit der BV 1997 haben die Betriebsparteien von der in § 41 Abs. 2 Satz 2 MDK-T (in der ab dem 1. August 1996 geltenden Fassung) enthaltenen Ermächtigung Gebrauch gemacht, für die Beschäftigten eine zur Pflichtversicherung bei der VBL alternative Form der betrieblichen Altersversorgung zu wählen. Nach § 41 Abs. 2 Satz 2 MDK-T (in der ab dem 1. August 1996 geltenden Fassung) und § 3 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 1994 musste der MDK Brandenburg für diese Form der Altersversorgung Beiträge in Höhe des für Arbeitgeber im Beitrittsgebiet geltenden Umlagesatzes nach der VBL-Satzung aufwenden. Diese tarifliche Vorgabe setzte II. 4 BV 1997 um. Danach hatte der MDK Brandenburg für die betriebliche Altersversorgung einen monatlichen Betrag in Höhe des nach § 76 VBL-S festgesetzten Satzes des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts der Beschäftigten zu zahlen. Der Arbeitgeberaufwand für die betriebliche Altersversorgung der im Tarifgebiet Ost Beschäftigten belief sich demnach auf 1 % des Zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts. 37

b) Die BV 1997 galt auch nach der Verschmelzung des MDK Brandenburg und des MDK Berlin für die Beschäftigten des früheren MDK Brandenburg - und 38

damit auch für den Kläger - fort. Die Betriebsparteien haben in der am 1. Juli 2000 in Kraft getretenen BV 2002 unter II. 1. 1.1 vereinbart, dass die BV 1997 für die Mitarbeiter, die - wie der Kläger - vor dem 1. Juli 2000 beim MDK Brandenburg für eine Stelle im Tarifgebiet des MDK-T/O eingestellt worden waren und bei Abschluss der BV 2002 noch in einem Arbeitsverhältnis standen, weiter gelten soll. Nach der durch den 9. Änderungsstarifvertrag zum MDK-T mit Wirkung zum 1. Juli 2000 in den MDK-T eingefügten Protokollnotiz zu § 41 Abs. 2 Satz 2 musste der Beklagte für die zugunsten dieser Beschäftigten abgeschlossene Direktversicherung weiterhin Beiträge aufwenden, die er in Abhängigkeit von dem Ort der Begründung des Arbeitsverhältnisses (*Satz 2 der Protokollnotiz*) und seiner Durchführung (*Satz 4 der Protokollnotiz*) als Umlage für die Pflichtversicherung der Beschäftigten bei der VBL aufzuwenden hätte. Damit belief sich der Arbeitgeberaufwand des Beklagten für die betriebliche Altersversorgung der im Tarifgebiet des MDK-T/O eingestellten und dort tätigen Beschäftigten unverändert auf 1 % ihres Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

c) Auch durch das Inkrafttreten des Versorgungs-TV/MDK 2003, mit dem die Versorgung der Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung von den Tarifvertragsparteien zum 1. Juli 2003 umfassend neu geregelt wurde, hat die BV 1997 nicht ihre Gültigkeit verloren. Zwar sieht § 2 Satz 1 und 2 Versorgungs-TV/MDK 2003 vor, dass die betriebliche Altersversorgung für die Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung entweder über die VBL, eine regionale Zusatzversorgungskasse oder im Wege einer Direktzusage durchzuführen ist. Jedoch haben die Tarifvertragsparteien in § 2 Satz 3 Versorgungs-TV/MDK 2003 vereinbart, dass die am 31. Dezember 2003 in der Tarifgemeinschaft der Medizinischen Dienste bereits bestehenden Altersversorgungssysteme beibehalten werden können. Nach § 13 Abs. 1 Satz 2 Versorgungs-TV/MDK 2003 hat die BV 1997 insoweit weiter Bestand, als sie den Leistungsumfang, dh. die Versorgungsbedingungen regelt. Hierzu bestimmt die BV 1997 unter I., dass die betriebliche Altersversorgung über eine Direktversicherung durchgeführt wird. Danach entsprechen die Versorgungsbedingungen den versicherungsvertraglichen Regelungen.

39

3. Der Arbeitgebераufwand des Beklagten für die betriebliche Altersversorgung des Klägers bestimmt sich für die Zeit vom 1. Juli 2003 bis zum 31. Dezember 2010 nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und für die Zeit ab dem 1. Januar 2011 nach § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011. 40
- a) Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 entsprechen die Arbeitgeber-Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung durch die am 31. Dezember 2003 in den einzelnen Medizinischen Diensten der Krankenversicherung bestehenden anderen Systeme dem für Arbeitgeber geltenden Umlagesatz nach der VBL-S für die jeweiligen Abrechnungskreise West und Ost. Diese Regelung war erforderlich geworden, weil die Tarifvertragsparteien zum 1. Juli 2003 die in § 3 Versorgungs-TV/MDK 1994 enthaltene Bestimmung zur Höhe der Arbeitgebераufwendungen für eine zur VBL alternative Form der betrieblichen Altersversorgung mit dem Versorgungs-TV/MDK 2003 abgelöst hatten; gleichzeitig war infolge der Neufassung des § 41 MDK-T durch den 10. Änderungstarifvertrag zum MDK-T die bisherige Regelung in § 41 Abs. 2 Satz 2 MDK-T - einschließlich der für den Beklagten geltenden Protokollnotiz - entfallen. Nach dem zum 1. Januar 2011 in Kraft getretenen § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011 beträgt der Arbeitgebераufwand für Beschäftigte, deren Tätigkeit beim MDK vor dem 1. Januar 2011 begonnen hat, 2 % der Bemessungsgrundlage, wenn sie - wie der Kläger - einen Eigenbeitrag in derselben Höhe leisten. 41
- b) § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 finden aufgrund der in § 4 des Arbeitsvertrags des Klägers enthaltenen Bezugnahmeklausel auf das Arbeitsverhältnis der Parteien Anwendung. 42
- aa) Nach § 4 des Arbeitsvertrags gelten für diesen die Bestimmungen des Manteltarifvertrags für die Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung im Beitrittsgebiet und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen in der zur Zeit geltenden Fassung und die 43

diesen Tarifvertrag ergänzenden Änderungen oder ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung, sofern nichts Abweichendes vereinbart ist.

bb) Die Bezugnahmeklausel in § 4 des Arbeitsvertrags des Klägers enthält sowohl eine zeitdynamische Verweisung auf die jeweils geltende Fassung des MDK-T/O als auch eine zeit- und inhaltldynamische Verweisung auf die ihn ersetzenden Tarifverträge. Zwar nimmt § 4 des Arbeitsvertrags seinem Wortlaut nach nur den MDK-T/O „in der zur Zeit geltenden Fassung“ in Bezug. Aus der weitergehenden Verweisung auf die den MDK-T/O ändernden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung ergibt sich jedoch, dass auch der MDK-T/O in seiner jeweils geltenden Fassung und damit zeitdynamisch auf das Arbeitsverhältnis Anwendung finden sollte. 44

cc) Danach wurde seit dem 1. Juli 2003 mittels der in § 4 des Arbeitsvertrags enthaltenen Verweisung über § 2 Satz 1 MDK-T/O iVm. § 41 Abs. 1 MDK-T (*jeweils in der seit dem 1. Juli 2003 geltenden Fassung*) auch die Regelung in § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 in Bezug genommen. Nach § 2 MDK-T/O in der ab dem 1. Juli 2003 geltenden Fassung galten für die Arbeitsverhältnisse der Beschäftigten der der Tarifgemeinschaft des MDK angehörenden Arbeitgeber im Beitrittsgebiet die Bestimmungen des MDK-T und damit auch § 41 Abs. 1 MDK-T, wonach die Beschäftigten zum Zwecke der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe des „Versorgungstarifvertrags der Tarifgemeinschaft der Medizinischen Dienste“ versichert werden. Zwar fanden nach § 2 Satz 1 MDK-T/O auf diese Beschäftigungsverhältnisse der MDK-T und die diesen ergänzenden Tarifverträge in ihrer jeweiligen Fassung nur mit den nachfolgend aufgeführten Änderungen und Ergänzungen Anwendung. Für die in § 41 MDK-T geregelte Alters- und Hinterbliebenenversorgung bestimmte § 2 Nr. 3 MDK-T/O in der bis zum 30. Juni 2003 geltenden Fassung, dass § 41 Abs. 1 entfiel und nur Abs. 2 Satz 2 galt. Mit dem 7. Änderungstarifvertrag zum MDK-T/O vom 15. Juni 2004 haben die Tarifvertragsparteien jedoch rückwirkend ab dem 1. Juli 2003 die Ordnungsziffer 3 des MDK-T/O aufgehoben. Für die Zeit ab dem 1. Juli 2003 verweist § 2 MDK-T/O 45

deshalb bezüglich der Alters- und Hinterbliebenenversorgung ohne Einschränkung auf § 41 MDK-T in der seit dem 1. Juli 2003 geltenden Fassung.

dd) Die Verweisung in § 41 Abs. 1 MDK-T (*idF seit dem 1. Juli 2003*) erfasst auch spätere Änderungen des Versorgungs-TV/MDK 2003 und damit auch die Einfügung des § 14 Abs. 1a durch den 5. Änderungstarifvertrag vom 16. März 2010. Zwar enthält § 41 Abs. 1 MDK-T (*idF seit dem 1. Juli 2003*) keinen ausdrücklichen Verweis auf die jeweils geltende Fassung des Versorgungstarifvertrags. Aus der allgemein gehaltenen Bezeichnung des Versorgungs-TV in § 41 Abs. 1 MDK-T (*idF seit dem 1. Juli 2003*) ergibt sich jedoch, dass die Verweisung der Tarifparteien auf diesen Tarifvertrag nicht statisch, sondern dynamisch erfolgen sollte. 46

ee) Der Anwendung von § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und von § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 auf das Arbeitsverhältnis der Parteien steht nicht entgegen, dass der MDK-T/O aufgrund der in § 5 Nr. 2 MDK-T/O getroffenen Regelung inzwischen seine Gültigkeit verloren hat, weil durch Anpassung alle Bestimmungen des MDK-T für die Beschäftigten im Beitrittsgebiet wirksam geworden sind. Es kann dahinstehen, zu welchem Zeitpunkt genau der MDK-T/O ungültig geworden ist. Ab dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens des MDK-T/O fand aufgrund der in § 4 des Arbeitsvertrags enthaltenen Verweisung auf das Arbeitsverhältnis der Parteien der MDK-T unmittelbar und damit über § 41 Abs. 1 MDK-T auch der Versorgungs-TV/MDK in seiner jeweiligen Fassung Anwendung. 47

Die Parteien haben in § 4 des Arbeitsvertrags nicht nur vereinbart, dass für den Arbeitsvertrag die Bestimmungen des MDK-T/O gelten sollten. Vielmehr finden nach der Verweisklausel in § 4 des Arbeitsvertrags auch die diesen Tarifvertrag ersetzenden Tarifverträge in der jeweils geltenden Fassung Anwendung. Der MDK-T hat den MDK-T/O mit dessen Außerkrafttreten ersetzt. 48

Nach § 5 Nr. 2 MDK-T/O war die Laufzeit dieses Tarifvertrags von vornherein auf die Zeit begrenzt, bis durch Anpassung alle Bestimmungen des MDK-T für die Beschäftigten im Beitrittsgebiet wirksam geworden waren. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen sollte der MDK-T/O ungültig werden, ohne 49

dass es einer Kündigung des Tarifvertrags bedurfte. Mit der Begrenzung der Laufzeit des MDK-T/O bis zum Wirksamwerden aller Bestimmungen des MDK-T für die Beschäftigten im Beitrittsgebiet haben die Tarifvertragsparteien zum Ausdruck gebracht, dass ab diesem Zeitpunkt ein Bedürfnis für eine gesonderte, abweichende Regelung der Arbeitsbedingungen dieser Beschäftigten nicht mehr bestand und dass sich die Arbeitsbedingungen sämtlicher Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung ausschließlich nach dem MDK-T richten sollten. Dieser Tarifvertrag sollte mithin für die Beschäftigten im Beitrittsgebiet an die Stelle des MDK-T/O treten und damit den MDK-T/O ersetzen.

4. Der von dem Beklagten zu leistende Arbeitgeberaufwand für die betriebliche Altersversorgung des Klägers beträgt während der Zeit der Beschäftigung des Klägers im Tarifgebiet Ost ab dem 1. Januar 2006 gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 1 % und ab dem 1. Januar 2011 gemäß § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011 2 % des zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts des Klägers. 50

a) Nach den tariflichen Vorgaben in § 14 Versorgungs-TV/MDK 2003 und § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 bestimmt sich die Höhe der vom Arbeitgeber aufzuwendenden Beiträge für die betriebliche Altersversorgung der Arbeitnehmer danach, in welchem Tarifgebiet das Arbeitsverhältnis der Beschäftigten begründet und durchgeführt wird. Zwar enthält weder § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 noch § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011 eine entsprechende ausdrückliche Differenzierung. Diese ergibt sich jedoch aus § 14 Abs. 2 Versorgungs-TV/MDK 2003, der eine Sonderregelung für den Beklagten enthält. Diese Sonderregelung war notwendig, da der Beklagte als einziger Medizinischer Dienst der Krankenversicherung sowohl für ein Gebiet der neuen als auch der alten Bundesländer zuständig ist. Daher kann sich bei ihm der Fall ergeben, dass das Arbeitsverhältnis in dem einen Tarifgebiet - Ost oder West - begründet wird und der Arbeitnehmer im Laufe seines Arbeitsverhältnisses in das andere Tarifgebiet umgesetzt wird. Bei den anderen, ebenfalls von § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 erfassten Medi- 51

zinischen Diensten der Krankenversicherung kann eine solche Situation aufgrund ihrer regionalen Zuständigkeit nicht eintreten. Die Tarifparteien sind daher ersichtlich davon ausgegangen, dass für die Höhe der Arbeitgebераufwendungen nach § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 entscheidend sein soll, in welchem Tarifgebiet das Arbeitsverhältnis begründet und durchgeführt wird. Auch § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 knüpft hieran an.

b) Hinsichtlich der Höhe der vom Arbeitgeber für die betriebliche Altersversorgung aufzuwendenden Beiträge verweist § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 auf den „Arbeitgeber-Umlagesatz nach der Satzung der VBL jeweils für die Abrechnungskreise West und Ost“. Zugleich bestimmt § 14 Abs. 1 Satz 2 Versorgungs-TV/MDK 2003, dass die Aufwendungen auf maximal 6,45 % begrenzt sind. In Verbindung mit § 64 Abs. 2 und 3 VBL-S errechnet sich danach für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 für den Abrechnungskreis West eine Arbeitgebераufwendung iHv. 6,45 % und für den Abrechnungskreis Ost eine Arbeitgebераufwendung iHv. 1 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Seit dem 1. Juli 2011 gilt nach § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 für Beschäftigte im Tarifgebiet Ost, die - wie der Kläger - ihre Tätigkeit beim MDK vor dem 1. Januar 2011 begonnen haben, ein von der Höhe des Umlagesatzes nach der VBL-S abgekoppelter Betrag iHv. 2 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts, sofern der Mitarbeiter - wie der Kläger - einen Eigenanteil zur betrieblichen Altersversorgung in derselben Höhe leistet.

52

c) Danach betrug der von dem Beklagten für den Kläger in der Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2006 sowie in der Zeit vom 1. Juli 2007 bis zum 31. Dezember 2010 zu leistende Arbeitgebераufwand 1 % des zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts des Klägers. Ab dem 1. Januar 2011 belief er sich auf 2 %. Das Arbeitsverhältnis des Klägers wurde im Tarifgebiet Ost begründet und während dieser Zeit auch dort durchgeführt. Lediglich von Januar bis Juni 2007 war der Beklagte aufgrund des Einsatzes des Klägers im Tarifgebiet West nach § 14 Abs. 2 Satz 3 Versorgungs-TV/MDK 2003 verpflichtet, für den Kläger den dort geltenden Betrag iHv. 6,45 % des zusatzversorgung-

53

pflichtigen Entgelts für dessen betriebliche Altersversorgung aufzuwenden. Dieser Verpflichtung ist der Beklagte nachgekommen.

5. Die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und § 14 Abs. 1a Satz 4 Versorgungs-TV/MDK 2011 geregelte unterschiedliche Behandlung der Beschäftigten im Tarifgebiet Ost und im Tarifgebiet West bei der Höhe der vom Arbeitgeber für die betriebliche Altersversorgung aufzuwendenden Beiträge verstößt zur Zeit noch nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Die Ungleichbehandlung ist entgegen der Ansicht des Klägers derzeit noch sachlich gerechtfertigt. 54

a) Die Tarifvertragsparteien sind - jedenfalls mittelbar - an den Allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gebunden (*dazu ausführlich BAG 27. Mai 2004 - 6 AZR 129/03 - zu B II der Gründe, BAGE 111, 8; vgl. auch BAG 21. August 2012 - 3 AZR 281/10 - Rn. 21*). Eine Tarifnorm verletzt den Allgemeinen Gleichheitssatz, wenn die Tarifvertragsparteien es versäumt haben, tatsächliche Gleichheiten oder Ungleichheiten der zu ordnenden Lebensverhältnisse zu berücksichtigen, die so bedeutsam sind, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise beachtet werden müssen. Bei der richterlichen Kontrolle von Tarifverträgen sind die aus der verfassungsrechtlichen Gewährleistung der Tarifautonomie nach Art. 9 Abs. 3 GG sich ergebenden Einschränkungen zu beachten. Die Tarifvertragsparteien haben, soweit es um die Beurteilung der tatsächlichen Gegebenheiten oder Rechtsfolgen geht, eine Einschätzungsprärogative sowie einen Ermessensspielraum hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Regelung. Es ist nicht Aufgabe der Gerichte zu klären, ob die Tarifvertragsparteien die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung für den zu regelnden Sachverhalt gefunden haben. Sie dürfen im Interesse der Praktikabilität, der Verständlichkeit und der Übersichtlichkeit auch typisierende Regelungen treffen. Bei der Überprüfung von Tarifverträgen anhand des Allgemeinen Gleichheitssatzes ist deshalb nicht auf die Einzelfallgerechtigkeit abzustellen, sondern auf die generellen Auswirkungen der Regelungen (*vgl. etwa BAG 21. August 2012 - 3 AZR 281/10 - Rn. 21*). Die aus dem Gleichheitssatz folgenden Grenzen sind dann überschritten, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders 55

behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine Ungleichbehandlung rechtfertigen können (vgl. BAG 21. August 2012 - 3 AZR 281/10 - Rn. 21 mwN).

b) Danach verstößt die unterschiedliche Behandlung der Beschäftigten im Tarifgebiet Ost und im Tarifgebiet West bei der Höhe der vom Arbeitgeber für die betriebliche Altersversorgung aufzuwendenden Beiträge zur Zeit noch nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG. Die tarifliche Regelung bewirkt zwar, dass Arbeitgeber für Beschäftigte im Tarifgebiet West einen höheren Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung zahlen müssen als für Beschäftigte im Tarifgebiet Ost, so dass die Beschäftigten im Tarifgebiet West höhere Versorgungsleistungen als die Beschäftigten im Tarifgebiet Ost erhalten. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch entgegen der Ansicht des Klägers derzeit noch sachlich gerechtfertigt. 56

aa) Mit der unterschiedlichen Höhe der vom Arbeitgeber für die betriebliche Altersversorgung aufzuwendenden Beiträge in § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 wollten die Tarifvertragsparteien ersichtlich den unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnissen in den neuen und den alten Bundesländern Rechnung tragen. Nach der Wiedervereinigung sollten die Arbeitgeber im Beitrittsgebiet ua. durch eine längere Arbeitszeit der Beschäftigten (§ 2 Ziff. 1 MDK-T/O), eine geringere tarifliche Vergütung (§ 2 Ziff. 2 MDK-T/O), einen geringeren Aufwand für die betriebliche Altersversorgung (§ 2 Ziff. 3 MDK-T/O) sowie durch reduzierte Kosten bei Krankheits-, Geburts- und Todesfällen finanziell geringer belastet werden als die Arbeitgeber in den alten Bundesländern. 57

bb) Seit dem Inkrafttreten des MDK-T/O am 1. April 1992 haben die Tarifvertragsparteien die unterschiedlichen tariflichen Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in Ost und West zwar schrittweise angeglichen. Zum 1. November 2006 wurde die Angleichung der Arbeitszeit und zum 1. Juli 2008 die Angleichung der Vergütung abgeschlossen. Damit sind - bis auf die betriebliche Altersversorgung - alle tariflichen Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung im Beitrittsgebiet an diejenigen der Beschäftigten in den alten Bundesländern angepasst. Gleichzeitig wurde 58

mit der sukzessiven Anhebung der tariflichen Vergütung in den neuen Bundesländern und der dadurch bedingten Steigerung des zusatzversorgungspflichtigen Bruttoentgelts der bestehende Unterschied bei der Höhe der für die betriebliche Altersversorgung aufzubringenden Arbeitgeberaufwendungen stufenweise vermindert. Zudem haben die Tarifparteien im Jahr 2010 erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2011 den Beitragssatz für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung im Tarifgebiet Ost - wenn auch unter der Voraussetzung einer Eigenbeteiligung des Beschäftigten - erhöht und damit die insoweit bestehenden Unterschiede bei der betrieblichen Altersversorgung der Beschäftigten im Beitrittsgebiet und in den alten Bundesländern weiter verringert.

cc) Die den tariflichen Regelungen zugrunde liegenden Unterschiede in den wirtschaftlichen Verhältnissen in den neuen und den alten Bundesländern sind jedoch auch seit dem 1. Januar 2006 noch nicht vollständig entfallen. So betragen beispielsweise die durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter in den neuen Bundesländern im Jahr 2011 etwa 83 % der in den alten Bundesländern erzielten Einkommen (*vgl. Jahresbericht der Bundesregierung zum Stand der Deutschen Einheit 2012, Teil C Wirtschaftsdaten für die neuen Bundesländer, S. 3*). Die Arbeitslosenquote lag in Ostdeutschland in den Jahren von 2006 bis 2011 zwischen 17,3 % und 11,3 %. In Westdeutschland lag sie in dieser Zeit dagegen nur bei 9,1 % und 6 % (*vgl. Jahresbericht der Bundesregierung zum Stand der Deutschen Einheit 2012, Teil C Wirtschaftsdaten für die neuen Bundesländer, S. 15; Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Deutschland Zeitreihen bis 2011, Analytikreport der Statistik Juli 2012, S. 56*). Im Jahr 2012 betrug die Arbeitslosenquote in Ostdeutschland 10,7 %, in Westdeutschland 5,9 % (*Arbeitsmarkt 2012, Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit 60. Jahrgang, Sondernummer 2, S. 56*). Während in Westdeutschland in den Jahren 2006 bis 2011 zwischen 21,3 Millionen (2006) und 22,9 Millionen (2011) Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, lag die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Ostdeutschland im Jahr 2006 bei 5,0 Millionen und im Jahr 2011 bei 5,3 Millionen (*Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Deutschland Zeitreihen bis 2011, Analytikreport der Statistik Juli 2012, S. 22*). Aufgrund der noch immer bestehenden unterschiedlichen Ein-

59

kommensverhältnisse in den alten und neuen Bundesländern regelt auch der Gesetzgeber weiterhin für das Beitrittsgebiet in § 18 Abs. 2 SGB IV eine geringere sozialversicherungsrechtliche Bezugsgröße und in § 275a SGB VI eine geringere rentenversicherungsrechtliche Beitragsbemessungsgrenze (vgl. *BeckOK SozR/Mette SGB IV § 18 Rn. 5; BeckOK SozR/von Koch SGB VI § 275a*).

dd) Angesichts der weiterhin bestehenden unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnisse in den neuen und den alten Bundesländern durften die Tarifvertragsparteien auch für die Zeit ab 2006 bei den tariflichen Regelungen zur Beitragshöhe für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung noch zulässigerweise danach differenzieren, wo die Arbeitsverhältnisse der Beschäftigten begründet und durchgeführt werden. Träger der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind - mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See - die gesetzlichen Krankenkassen (§ 278 Abs. 1 und 2, § 4 Abs. 2 SGB V). Die zur Finanzierung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes nach § 275 Abs. 1 bis Abs. 3a SGB V erforderlichen Mittel sind von den gesetzlichen Krankenkassen durch eine Umlage aufzubringen, die nach § 281 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Hälfte von den Pflegekassen zu tragen ist. Vor dem Hintergrund der im Beitrittsgebiet typischerweise geringeren Einkommen, der höheren Arbeitslosenquote und der damit verbundenen geringeren Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter durften die Tarifvertragsparteien im Rahmen der ihnen nach Art. 9 Abs. 3 GG zustehenden Einschätzungsprärogative berücksichtigen, dass die nach den beitragspflichtigen Einnahmen der versicherungspflichtig Beschäftigten bemessenen Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung - deren Träger die Pflegekassen sind (§ 1 Abs. 3 SGB XI) - im Beitrittsgebiet geringer sind als in den alten Bundesländern. Durch die niedrigeren Beiträge für die betriebliche Altersversorgung wird die gesetzliche Kranken- und die Pflegeversicherung in typisierender und pauschalierender Weise bei den Kosten der Arbeitsverhältnisse entlastet, die ihren Ursprung in den neuen Bundesländern haben und dort durchgeführt werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Tarifvertragsparteien bis in das Jahr 2008 hinein zuerst die nicht mit der betrieblichen Alters-

60

versorgung zusammenhängenden Tarifbedingungen - wie etwa die tarifliche Arbeitszeit und den Tariflohn - in Ost und West angeglichen und im Jahr 2010 erstmals den Beitragssatz für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung im Tarifgebiet Ost - wenn auch unter der Voraussetzung einer Eigenbeteiligung des Beschäftigten - erhöht und insoweit die bestehenden Unterschiede fortlaufend verringert haben. Die tarifliche Entwicklung ist von einer stetig fortschreitenden Anpassung der Tarifbedingungen in Ost und West geprägt, so dass davon auszugehen ist, dass es auch im Bereich der betrieblichen Altersversorgung in nicht unabsehbarer Zeit zu einer vollständigen Angleichung zwischen den neuen und den alten Ländern mit der Folge insgesamt angeglicherer Tarifbedingungen kommen wird. Angesichts dieser tariflichen Entwicklung ist die unterschiedliche Behandlung in § 14 Abs. 1 Versorgungs-TV/MDK 2003 und § 14 Abs. 1a Versorgungs-TV/MDK 2011 zurzeit noch von dem den Tarifparteien zustehenden Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum gedeckt.

ee) Entgegen der Ansicht des Klägers stehen die Regelungen in § 14 Abs. 2 Versorgungs-TV/MDK 2003 der sachlichen Rechtfertigung der Ungleichbehandlung zwischen den Beschäftigten im Tarifgebiet Ost und im Tarifgebiet West nicht entgegen. Diese Bestimmungen tragen dem Umstand Rechnung, dass der Beklagte als einziger Medizinischer Dienst der Krankenversicherung sowohl für ein Gebiet aus den neuen Bundesländern als auch für ein Gebiet aus den alten Bundesländern zuständig ist. Aus dieser Besonderheit resultiert eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Mitarbeiter aus dem ehemaligen Westberlin bei einer Umsetzung nach Ostberlin bzw. nach Brandenburg einem Wechsel des Beitragssatzes unterliegen und damit auch hinnehmen müssten, nicht mehr den grundsätzlich günstigeren Beitragssatz West, sondern den Beitragssatz Ost zu erhalten. Dies soll durch § 14 Abs. 2 Satz 1 Versorgungs-TV/MDK verhindert werden. Die Regelung zielt darauf ab, Umsetzungen aus dem ehemaligen Tarifgebiet West in das ehemalige Tarifgebiet Ost zu erleichtern. Gleichzeitig haben sich die Tarifparteien im Rahmen des ihnen zustehenden Beurteilungs- und Regelungsspielraums entschieden, Mitarbeitern, deren Arbeitsverhältnis im Beitrittsgebiet begründet wurde und die infolge einer Umsetzung mindestens zwölf Monate ununterbrochen im ehemaligen Tarifgebiet

61

West tätig waren, auch nach der Rückumsetzung in das ehemalige Tarifgebiet Ost den zwischenzeitlich gewährten höheren Beitragssatz West unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes zu erhalten.

B. Die in der zweitinstanzlich vorgenommenen Erweiterung der Klage um die Hilfsanträge zu 2. und 3. liegende Anschlussberufung des Klägers ist unzulässig und deshalb zu verwerfen. 62

I. Der Kläger hat mit den erstmals in der Berufungsinstanz gestellten Hilfsanträgen zu 2. und 3. sein mit dem Hauptantrag und dem Hilfsantrag zu 1. verfolgtes Begehren nicht konkretisiert, sondern seine Klage erweitert. Mit den Hilfsanträgen zu 2. und 3. will der Kläger - anders als mit dem durch den Hilfsantrag zu 1. konkretisierten Hauptantrag - nicht erreichen, dass der Beklagte ihm bei Eintritt des Versorgungsfalles eine bestimmte Versorgung verschafft, sondern durchsetzen, dass der Beklagte den vereinbarten Durchführungsweg einhält und durch Abführung der Beiträge an die externen Versorgungsträger sicherstellt, dass die zugesagte Versorgung über den vereinbarten Durchführungsweg durchgeführt wird. Damit verfolgt der Kläger mit den Hilfsanträgen zu 2. und 3. einen anderen Streitgegenstand. 63

1. Zwar soll die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Einhaltung des Durchführungswegs ebenso wie seine aus der Einstandspflicht nach § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG folgende Verschaffungspflicht bewirken, dass der Arbeitnehmer bei Eintritt des Versorgungsfalles die zugesagten Leistungen erhält. Dennoch ist der Anspruch auf Einhaltung des Durchführungswegs vom Verschaffungsanspruch zu unterscheiden. 64

Der Verschaffungsanspruch richtet sich darauf, eine Lücke zu schließen, die sich zwischen der Versorgungszusage einerseits und der Ausgestaltung des Durchführungswegs andererseits ergeben kann. Er betrifft also Fälle, in denen die für die Durchführung der Versorgungszusage getroffene Regelung hinter den Verpflichtungen des Arbeitgebers zurückbleibt oder der externe Versorgungsträger die Betriebsrentenansprüche aus anderen Gründen nicht erfüllt (vgl. etwa BAG 9. Oktober 2012 - 3 AZR 493/10 - Rn. 20). Durch die Einstands- 65

pflicht nach § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG wird sichergestellt, dass bei Schwierigkeiten im Durchführungsweg im Versorgungsfall gleichwohl der Versorgungszusage entsprechende Leistungen erbracht werden (*BAG 12. Juni 2007 - 3 AZR 186/06 - Rn. 20, BAGE 123, 82*). Demgegenüber kann der Arbeitnehmer aufgrund seines Anspruchs auf Einhaltung des Durchführungswegs vom Arbeitgeber verlangen, dass dieser die betriebliche Altersversorgung tatsächlich entsprechend dem vereinbarten Durchführungsweg gestaltet (*vgl. etwa BAG 12. Juni 2007 - 3 AZR 186/06 - aaO*). Der Anspruch auf Einhaltung des Durchführungswegs knüpft an einen früheren Zeitpunkt an. Er ist dem Verschaffungsanspruch vorgelagert und soll sicherstellen, dass bei Eintritt des Versorgungsfalles die Einstandspflicht des Arbeitgebers nicht zum Tragen kommt. Er geht deshalb dahin, dass der Arbeitgeber bereits vor Eintritt des Versorgungsfalles die vereinbarten erforderlichen Handlungen vornimmt, die die spätere Erfüllung des Versorgungsversprechens über den vereinbarten Durchführungsweg sicherstellen (*vgl. etwa BAG 17. Juni 2008 - 3 AZR 254/07 - Rn. 24; 12. Juni 2007 - 3 AZR 186/06 - aaO*).

2. Der Kläger begehrt mit den Hilfsanträgen zu 2. und 3. die Einhaltung des Durchführungswegs. Er will mit diesen Anträgen erreichen, dass der Beklagte die aus seiner Sicht erforderlichen Beiträge in die Direktversicherung und die Pensionskasse einzahlt und damit alle Handlungen vornimmt, die erforderlich sind, um bei Eintritt des Versorgungsfalles die Einstandspflicht nicht eintreten zu lassen. Beide Hilfsanträge sind auf Zahlung der erforderlichen Beiträge an die externen Versorgungsträger gerichtet. Der Kläger hat diese Anträge zudem ausdrücklich in ein Eventualverhältnis zu dem durch den Hilfsantrag zu 1. konkretisierten Hauptantrag gestellt, mit dem er einen Verschaffungsanspruch verfolgt.

66

II. Dem in erster Instanz voll obsiegenden Kläger stand für eine Erweiterung der Klage im Berufungsrechtszug nur der Weg der Anschlussberufung zur Verfügung, so dass die Klageerweiterung entgegen der Ansicht des Landesarbeitsgerichts trotz fehlender entsprechender Bezeichnung als Anschlussberu-

67

fung auszulegen war (vgl. BAG 24. Mai 2012 - 2 AZR 124/11 - Rn. 11; 28. Juni 2011 - 3 AZR 282/09 - Rn. 20, BAGE 138, 197).

III. Die Anschlussberufung des Klägers war verspätet und damit nach § 522 Abs. 1 ZPO iVm. § 64 Abs. 6 Satz 1 ArbGG als unzulässig zu verwerfen. 68

1. Nach § 524 Abs. 2 Satz 2 ZPO iVm. § 64 Abs. 6 Satz 1 ArbGG ist eine Anschlussberufung bis zum Ablauf der dem Berufungsbeklagten gesetzten Frist zur Berufungserwiderung zulässig. Im arbeitsgerichtlichen Verfahren wird zwar - anders als nach § 521 Abs. 2 Satz 1 ZPO - dem Berufungsbeklagten vom Gericht keine Frist zur Berufungserwiderung „gesetzt“; vielmehr gilt für die Berufungsbeantwortung die durch § 66 Abs. 1 Satz 3 ArbGG bestimmte gesetzliche Frist von einem Monat. Gleichwohl ist § 524 Abs. 2 Satz 2 ZPO gemäß § 64 Abs. 6 Satz 1 ArbGG im Berufungsverfahren vor den Landesarbeitsgerichten entsprechend anwendbar. Eine Anschlussberufung, die nicht innerhalb eines Monats nach Zustellung der Berufungsbegründung - bei Verlängerung der Berufungsbeantwortungsfrist nach § 66 Abs. 1 Satz 5 ArbGG innerhalb der dann geltenden Frist - eingeht, ist entsprechend § 522 Abs. 1 ZPO als unzulässig zu verwerfen (BAG 24. Mai 2012 - 2 AZR 124/11 - Rn. 12 mwN). 69

2. Die Anschlussberufung des Klägers war verspätet. 70

a) Die Hilfsanträge zu 2. und 3. wurden erstmals in dem am 26. April 2011 beim Landesarbeitsgericht eingegangenen Schriftsatz vom gleichen Tag angekündigt. Zu diesem Zeitpunkt war die bis zum 6. Oktober 2010 verlängerte Berufungsbeantwortungsfrist bereits abgelaufen. 71

b) Aus § 524 Abs. 2 Satz 3 ZPO folgt nichts anderes. 72

aa) Nach § 524 Abs. 2 Satz 3 ZPO ist eine Anschlussberufung auch außerhalb der Berufungserwiderungsfrist bis zum Schluss der letzten mündlichen Verhandlung möglich, wenn die Anschließung eine Verurteilung zu künftig fällig werdenden wiederkehrenden Leistungen (§ 323) zum Gegenstand hat. Die Anwendung dieser Norm setzt voraus, dass das erstinstanzliche Gericht eine ent- 73

sprechende Verurteilung zu künftig fällig werdenden Leistungen getroffen hat (vgl. *BGH 28. Januar 2009 - XII ZR 119/07 - Rn. 26 ff.*).

bb) An einem solchen Urteilsspruch fehlt es vorliegend. Das Arbeitsgericht hat - bei zutreffendem Verständnis des klägerischen Begehrens - keine Verurteilung des Beklagten zu künftig fällig werdenden Leistungen ausgesprochen. Wiederkehrende Leistungen sind in bestimmten Zeitabschnitten fällig werdende Leistungen aus ein und demselben Rechtsverhältnis, so dass die einzelne Leistung nur noch vom Zeitablauf abhängt (vgl. *BGH 17. November 2006 - V ZR 71/06 - Rn. 8*). Der Tenor des arbeitsgerichtlichen Urteils ist nach seinem Wortlaut zwar auf die Zahlung (*auch*) künftiger Beiträge in bestimmter Höhe an die Direktversicherung des Klägers gerichtet. Entsprechend dem mit dem Hauptantrag des Klägers verfolgten Begehren ist der Tenor jedoch dahin auszulegen, dass eine Pflicht des Beklagten zur Verschaffung einer bestimmten Altersversorgung zugunsten des Klägers festgestellt wurde (vgl. zur *Ermittlung des Inhalts einer auslegungsbedürftigen Urteilsformel BAG 13. März 2013 - 7 AZR 334/11 - Rn. 20*). Hierbei handelt es sich nicht um eine Verurteilung zu künftig fällig werdenden wiederkehrenden Leistungen iSd. § 258 ZPO.

74

c) Die Frist zur Berufungsbeantwortung ist ordnungsgemäß in Lauf gesetzt worden. Insbesondere ist der nach § 66 Abs. 1 Satz 4 ArbGG gebotene Hinweis erfolgt. Dies konnte der Senat selbst im Wege des Freibeweises klären (vgl. *BAG 24. Mai 2012 - 2 AZR 124/11 - Rn. 15*).

75

aa) Die Verwerfung der Anschlussberufung wegen Fristversäumnis setzt voraus, dass der Berufungsgegner mit der Zustellung der Berufungsbegründung gemäß § 66 Abs. 1 Satz 4 ArbGG auf die in § 66 Abs. 1 Satz 3 ArbGG geregelte gesetzliche Verpflichtung hingewiesen wurde, die Berufung binnen eines Monats nach Zustellung der Berufungsbegründung zu beantworten. Fehlt es an einem solchen Hinweis, wird weder die Frist zur Berufungsbeantwortung noch die zur Einlegung der Anschlussberufung in Lauf gesetzt (*BAG 24. Mai 2012 - 2 AZR 124/11 - Rn. 16*).

76

bb) Der Klägervertreter hat mit Empfangsbekanntnis vom 6. August 2010 den Erhalt der Berufungsbegründung bestätigt. Laut Empfangsbekanntnis ist ihm neben der Berufungsbegründung eine „Belehrung nach § 66 Abs. 1 Satz 3 ArbGG“ zugestellt worden. Für die Belehrung nach § 66 Abs. 1 Satz 3 ArbGG reicht es aus, wenn der Inhalt der gesetzlichen Regelung zutreffend wiedergegeben wurde (vgl. BAG 24. Mai 2012 - 2 AZR 124/11 - Rn. 17). Anhaltspunkte dafür, dass dies vorliegend nicht der Fall war, sind weder ersichtlich noch vom Kläger vorgebracht. 77

C. Der Kläger hat nach § 97 Abs. 1 ZPO die Kosten der erfolglosen Revision zu tragen. 78

Schlewing

Spinner

Ahrendt

Heuser

Hormel