

# GBG-aktuell:

Informationen zur betrieblichen Altersversorgung

Ausgabe Nr.1/2012

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Entwicklung beim Pensionssicherungsverein	1
2. BGH Beschluss vom 01.02.2012: Versorgungsausgleich: Halbteilungsgrundsatz und § 18 Abs. 2 VersAusglG; Höhe der Teilungskosten bei der internen Teilung	2
3. Gesetzesentwurf des BMAS zur Rentenreform	3
4. Anmerkungen zum EuGH Urteil vom 01.03.2011 – Unisex-Tarife, Leitlinien zur Richtlinie 2004/113/EG der EU-Kommission	5
5. BMF-Schreiben vom 12.03.2012: Anhebung der Altersgrenzen: Versicherungen, Altersvorsorgeverträge, Basisrentenverträge, betriebliche Altersversorgung	5
6. Überlegungen zur bilanziellen Behandlung rückgedeckter Deferred Compensation Pläne im Kontext des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG)	6

## 1. Entwicklungen beim Pensionssicherungsverein

In den einschlägigen Fachzeitschriften mehren sich Veröffentlichungen in Bezug auf eine mögliche Reform der Finanzierung des Pensionssicherungsvereins (PSVaG). Ausgangspunkt für die erneute Diskussion sind zwei Entscheidungen des Bundesverwaltungsgericht vom 25.08.2010 (Az.: 8 C 40.09 und Az.: 8 C 23.09), die für Direktzusagen und Unterstützungskassen eine uneingeschränkte Beitragspflicht bejaht haben, obwohl diese durch eine Rückdeckungsversicherung und pfandrechtl. gesichert waren. Im Kern geht es um eine risikogerechtere Beitragsgestaltung. Die Überlegungen in diese Richtung sind nicht neu. Bereits in den Jahren 2005/2006 hatte sich etwa die Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberver-

bände (BDA) ausgiebig mit dem Thema beschäftigt. Tatsächliche Änderungen blieben jedoch aus. In den vergangenen Wochen wurde nun auf der Basis neuerer Erkenntnisse abermals intensiv in den Gremien der BDA über die Beitragsstruktur des PSVaG diskutiert.

Hinsichtlich der Beitragsstruktur des Pensionssicherungsvereins hat es genau genommen seit 1974 keine nennenswerten Änderungen gegeben. Beitragsunterschiede ergeben sich allein aus der Wahl des Durchführungsweges. Somit sind in erster Linie Unternehmen mit Pensionszusagen und Unterstützungskassen zu Beiträgen verpflichtet. Die übrigen Durchführungswege sind entweder gar nicht oder nur in geringerem Maße betroffen.

Dabei lohnt es, bezüglich der Pensions- aber auch Unterstützungskassenzusagen eine differenzierte Betrachtung vorzunehmen. Nicht selten haben Unternehmen im Rahmen solcher Zusagen zur Sicherung der Versorgungsansprüche Rückdeckungsversicherungen abgeschlossen. Seit einigen Jahren werden zudem sogenannte Contractual Trust Arrangements (CTA) eingerichtet. Diese Treuhandfonds verfolgen ebenso das Ziel einer Sicherung der Pensionsansprüche. Soweit Unternehmen entsprechende Sicherungsmittel etabliert haben, können diese im Falle der Zahlungsunfähigkeit genutzt werden. Im Ergebnis wird der PSVaG in diesen Konstellationen also deutlich entlastet.

Trotz dieser aus der Warte des PSVaG offensichtlich vorteilhaften Fallgestaltung werden die betroffenen Unternehmen bis dato keinesfalls mit vergleichsweise geringeren Beiträgen zur Insolvenzversicherung belohnt. Tatsächlich findet die individuelle Risikosituation eines Unternehmens in Bezug auf den zu entrichtenden PSV Beitrag gegenwärtig keine angemessene Berücksichtigung.

Genau hier setzten nun die erneuten Überlegungen zur Reform der PSVaG Finanzierung an. Unternehmen mit geeigneten Instrumenten zur Sicherung von Pensionsansprüchen (z.B. Rückdeckungsversicherungen) sollen ihre Kosten zur Insolvenzversicherung über den PSVaG spürbar reduzieren können. Dazu könnte die PSV-Beitragsbemessungsgrundlage durch (zumindest teilweise) Anrechnung von Sicherungsvermögen, das in angemessener Weise zur Deckung der Versorgungsverpflichtungen dient, verringert werden.

Diskussionswürdig scheint die Frage, inwieweit Rückdeckungsversicherungen oder auch Treuhandvermögen geeignete Sicherungsmittel darstellen. Hierzu werden von Kritikern Ausfallrisiken bzw. -wahrscheinlichkeiten dieser Instrumente ins Feld geführt und insofern nur eine teilweise Anrechnung gefordert.

Dennoch: Im Ergebnis würde der PSV-Beitrag für Unternehmen mit entsprechenden Sicherungsmitteln zunächst einmal sinken. Unter der Annahme, dass das gesamte Beitragsaufkommen des PSVaG insgesamt konstant gehalten werden muss, würde der positive Effekt einer Beitragsverringerung zwar teilweise durch eine notwendige Anhebung der Beitragssätze kompensiert werden. In Summe dürfte sich jedoch i.d.R. eine Beitragsverringerung einstellen. Für Unternehmen ohne geeignete Sicherungsinstrumente würde der PSV-Beitrag dagegen in diesem Zusammenhang steigen.

Die BDA hat in dieser Richtung einen Vorschlag entwickelt, der nunmehr in den kommenden Monaten in ihren Reihen kontrovers diskutiert wird. Mit Ergebnissen ist wohl nicht vor November 2012 zu rechnen.



## 2. BGH Beschluss vom 01.02.2012 Versorgungsausgleich: Halbteilungsgrundsatz und § 18 Abs. 2 VersAusglG; Höhe der Teilungskosten bei der internen Teilung

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat zu der Frage der **Auslegung des § 18 Abs. 2 VersAusglG** sowie zu der Frage der **Ermittlung der Teilungskosten bei der internen Teilung** in diesem Urteil Stellung genommen.

Der BGH hat bzgl. der **Auslegung des § 18 Abs. 2 VersAusglG** festgestellt, dass ein Ausgleich eines einzelnen Anrechts mit geringem Ausgleichswert aufgrund des Gebotes des Halbteilungsgrundsatzes zu erfolgen hat. Das Gericht stellt in dem vorliegenden Urteil klar, dass gem. § 18 Abs. 2 VersAusglG das Familiengericht einzelne Anrechte mit einem geringen Ausgleichswert nicht ausgleichen soll. Dies ist der Fall, wenn eine bestimmte Baggatellgrenze (bei einem Rentenbetrag 1%, im Falle eines Kapitalbetrages 120 % der allgemeinen Bezugsgröße des § 18 SGB IV) nicht überschritten wird. Allerdings eröffnet § 18 Abs. 2 VersAusglG dem Gericht einen Ermessensspielraum, der nur eingeschränkt gerichtlich überprüfbar ist. Bei der

Ermessensprüfung seien nach den Ausführungen des BGH die Belange der Verwaltungseffizienz auf Seiten der Versorgungsträger gegen das Interesse des ausgleichsberechtigten Ehegatten an der Erlangung auch geringfügiger Anrechte abzuwägen.

Aber auch der Halbteilungsgrundsatz als Maßstab des Versorgungsausgleichsrechtes müsse berücksichtigt werden. Eine unverhältnismäßige Beeinträchtigung liege insbesondere dann vor, wenn ein Ausgleich nicht stattfindet, obwohl sich der Verwaltungsaufwand nicht als unverhältnismäßig darstellt. Darüber hinaus sind laut Urteilsbegründung die konkreten persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Eheleute einschließlich ihrer Versorgungssituation zu berücksichtigen.

Der BGH führt in seiner Urteilsbegründung weiter aus, dass das zu prüfende Gericht bei einer Zusage, die aus mehreren Teilen oder Bausteinen besteht, den § 18 Abs. 2 VersAusglG nicht nur auf die einzelnen Teile anzuwenden hat, sondern auch eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen und den Gesamtwert dieser Anrechte in seine Ermessensentscheidung einzubeziehen hat.

Des Weiteren nimmt der BGH Stellung zu den **Teilungskosten gem. § 13 VersAusglG**. Der Senat des BGH ist der Ansicht, dass alle durch die interne Teilung entstehenden Kosten von § 13 VersAusglG erfasst werden. Der Versorgungsträger kann danach verlangen, dass ihm sämtliche **durch die Aufnahme eines zusätzlichen Versorgungsberechtigten entstehenden Kosten ersetzt werden. Begrenzt sind diese Kosten durch die Angemessenheit derselben**. Nicht ersetzungsfähig sind dagegen die Kosten für die Ermittlung des Ehezeitanteils, für die Berechnung des Ausgleichswertes und die Beteiligung des Arbeitgebers am Versorgungsausgleichsverfahren.

Das Gesetz lässt allerdings offen, wann die Teilungskosten gem. § 13 VersAusglG angemessen sind. Grundsätzlich können die tatsächlichen Kosten nach Aussage des Senats durch eine genaue, nachvollziehbare Kalkulation dargelegt werden. Da dies in der Praxis nur mit einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand möglich ist,

ergibt sich aus der Gesetzesbegründung, dass auch eine Pauschalierung der Teilungskosten möglich ist, nach der pauschale Kostenabzüge von 2-3% des Deckungskapital gebilligt werden.

Der BGH hat **keine grundsätzlichen Bedenken gegen eine Pauschalierung** der Teilungskosten. **Bedenken bestehen seitens des Gerichts allerdings gegen eine grenzenlose prozentuale Berechnung** der Teilungskosten, allein deshalb, weil der Kapitalwert keinen Bezug zu dem tatsächlich durch den Ausgleich verursachten Verwaltungsaufwand hat.

Eine Begrenzung bis zu 500 € wird vom BGH grundsätzlich anerkannt. Das Gericht stellt allerdings dar, dass ein Höchstbetrag in Fällen, in denen der Versorgungsträger konkret höhere Teilungskosten darlegt, die Angemessenheitsprüfung durch das Gesetz nicht ersetze. Vielmehr können auch höhere Kosten vorgetragen werden, allerdings sind in diesen Fällen die Einzelheiten der Berechnung vom Versorgungsträger zu erläutern.

Mit dem vorliegenden Urteil hat der BGH klargestellt, dass eine Forderung der Teilungskosten bis zu 500 € wohl angemessen ist **und eine höhere Forderung nur dann unter Berücksichtigung der Angemessenheitsprüfung verlangt werden kann**, wenn der Versorgungsträger diese Kosten explizit erläutert. Nach wie vor nicht geklärt ist hingegen die Frage, ob die Nennung eines Mindestbetrages für die Kosten der internen Teilung zulässig ist.



### 3. Gesetzesentwurf des BMAS zur Rentenreform

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) plant eine Rentenreform, wobei zentrales Element die Zuschussrente ist. Geplant sind auch Änderungen z.B. bei der Erwerbsminderungsrente und bei der Riester-Rente. Ein entsprechender Gesetzesentwurf ist dem Kabinett vorgelegt worden und soll im Mai beschlossen werden. Die geplanten Änderungen sollen 2013 in Kraft treten.

Nachfolgend erhalten Sie einen kurzen Überblick über das Gesetzesvorhaben.

### Zuschussrente

Diese Zuschussrente wird gewährt, wenn ein eigener Rentenanspruch besteht und mindestens 40 Versicherungsjahre zurückgelegt wurden, in denen mindestens 30 Jahre Pflichtbeiträge enthalten sind. Ab Zugangsjahr 2019 muss eine zusätzliche Altersversorgung bestehen (abgeschlossen ab 2013 oder früher und laufende Zahlung) und ab Zugangsjahr 2023 müssen es dann 45 Versicherungsjahre und 35 Pflichtbeitragsjahre sein.

Geplant ist, die sog. Lebensleistung (z.B. Unterbrechung der Lebensarbeitszeit aufgrund Kindererziehung und Pflege) zusätzlich durch Aufstockung von Entgeltpunkten zu honorieren. Die Aufstockung ist gemäß Gesetzesentwurf jedoch auf einen Entgeltpunkt pro Jahr und insgesamt auf 31 Entgeltpunkte (West) bzw. 35 Entgeltpunkte (Ost) = aktuell jeweils etwa 850 Euro Bruttorente begrenzt, wodurch nur Personen, welche überwiegend im Niedriglohnbereich tätig waren, hiervon profitieren werden.

### Erwerbsminderungsrente

Die Zurechnungszeit bei Erwerbsminderungsrenten wird stufenweise von heute 60 auf 62 Jahre angehoben. Eine weitere Umgestaltung ist die geplante Änderung der Ermittlung des künftigen Einkommens. Mindern die letzten vier Jahre vor der Erwerbsminderung die Ansprüche, fallen sie künftig aus der Berechnung heraus. Ist diese Zeit hingegen ohne Einbrüche verlaufen und tritt die Erwerbsminderung plötzlich ein, dann zählen sie voll mit.

### Freiwillige Zusatzbeiträge

Arbeitgebern wird nach dem Gesetzesentwurf die Möglichkeit eingeräumt, mit ihren Arbeitnehmern Vereinbarungen über freiwillige Zusatzbeiträge zu treffen. Werden zu den Pflichtbeiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung hinaus auch freiwillige Zusatzbeiträge geleistet, erhöhen diese

später die Rente. Pflicht- und Zusatzbeiträge dürfen zusammen den Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung (z.Zt. 1.097,60 Euro = 19,6 % der Beitragsbemessungsgrenze von 5.600 Euro) nicht übersteigen.

### Reha-Budget

Geplant ist weiter, dass ab 2017 zusätzliche Mittel für Rehabilitationsleistungen zur Verfügung gestellt werden sollen.

### Kombirente

Die Kombirente wird im Jahr 2013 die Teilrente ersetzen und ein flexibleres Arbeiten in den letzten Jahren des Berufslebens ermöglichen. Die Kombirente erlaubt ein Einkommen aus Rente und Hinzuverdienst in der Höhe des früheren Einkommens. Die Obergrenze bemisst sich am höchsten Jahresbruttoeinkommen in den letzten 15 Jahren vor Renteneintritt.

### Altersvorsorge Selbstständiger

Nach dem Gesetzesentwurf sollen alle Personen, die einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nachgehen, zu einer obligatorischen Alterssicherung verpflichtet werden. Im Gegenzug zur Einführung einer generellen Altersvorsorgepflicht werden bisherige Versicherungspflichtregelungen für Selbstständige in der gesetzlichen Rentenversicherung abgeschafft (insbesondere die Handwerkerpflichtversicherung).

### Verbraucherfreundliches Riester

Die Riester-Rente soll verbraucherfreundlicher werden. Geplant sind folgende Punkte:

- Die Kostenbestandteile der Riester Beiträge sollen gedeckelt werden.
- Die Kosten sollen bei Anbieterwechsel nicht erneut anfallen dürfen; es ist eine Höchstgrenze von 150 EUR bei einem Wechsel vorgesehen.
- Die Beteiligung an den Überschüssen wird verbessert

- Einführung eines Produktinformationsblattes (Beipackzettel).
- Bessere Kontrolle der Riester Produkte durch Sanktionierung von Fehlverhalten durch Bußgeldtatbestände und Einführung eines Sonderkündigungsrechts bei Fehlinformationen.



**4. Anmerkungen zum EuGH Urteil vom 01.03.2011 – Unisex-Tarife, Leitlinien zur Richtlinie 2004/113/EG der EU-Kommission**

Am 22.12.2011 hat die Europäische Kommission mit der Richtlinie 2004/113/EG im Anschluss an das Urteil des EuGH vom 01.03.2011 – Unisex-Tarife – Leitlinien veröffentlicht, die dazu dienen sollen, die Versicherungsbranche bei der Umsetzung des Urteils zum 21.12.2012 zu unterstützen.

Der Gerichtshof der Europäischen Union hatte mit Urteil vom 01.03.2011 entschieden, dass die Berücksichtigung des Geschlechts von Versicherten als Risikofaktor in Versicherungstarifen eine Diskriminierung darstellt.

Die bisherige Ausnahme gem. Art. 5 Abs. 2 der Richtlinie 2004/113/EG von der Grundregel geschlechtsneutraler Prämien und Leistungen im Versicherungssektor wird deshalb mit Wirkung zum 21. Dezember 2012 ungültig.

Die mit dem Urteil aufgeworfenen Fragen, welche Folgen sich für neue und alte Versicherungsverträge ergeben und ob die Richtlinie auch für die betriebliche Altersversorgung gilt, sollen mit der Leitlinie geklärt werden.

Die Leitlinie stellt klar, dass die „Unisex-Regel“ ab dem 21.12.2012 gem. Art. 5 Abs. 1 der Richtlinie 2004/113/EG bei der Berechnung privater Versicherungsprämien und Versicherungsleistungen „ausnahmslos für alle neuen Verträge zu gelten hat.“ Als Beispiel nennt die Richtlinie Fälle, die „erstmal nach dem 21.12.2012 zum Vertragsabschluss kommen.“ Erforderlich ist zur Eindeutigkeit eine klare nationale Regelung. Der GVV for-

dert daher, dass in Art. 20 AGG eine Regelung aufgenommen wird, die eine Anwendung der Regelungen nur für Neuverträge vorsieht.

Zur Anwendung der Richtlinie 2004/113/EG auf die betriebliche Altersversorgung führt die Kommission aus, dass betriebliche Altersversorgung in einem anderen Abschnitt behandelt und begrenzt wird. Art. 5 Abs. 1 gelte nur für private, freiwillige und von Beschäftigungsverhältnissen unabhängige Versicherungen und Rentensysteme, während der Bereich der Beschäftigung ausdrücklich vom Geltungsbereich der Richtlinie 2004/113/EG ausgenommen sei. Für Beschäftigungsverhältnisse gilt die Richtlinie 2006/54/EG und Art. 9 Abs. 1 Buchst. H, der für Frauen und Männer eine unterschiedliche Festsetzung des Leistungsniveaus vorsieht, wenn dies aus versicherungsmathematischen Gründen gerechtfertigt ist.

Nach der überwiegenden Meinung in der Literatur kann aus der Richtlinie 2004/113/EG aber nicht der Schluss gezogen werden, dass das Urteil keinerlei Auswirkungen auf die betriebliche Altersversorgung habe.

Es ist nach Ansicht der Literaturmeinung offen, ob Art. 9 Abs. 1 Buchst. H vom EuGH so akzeptiert wird oder ob auch für diese Vorschrift durch eine weitere Entscheidung angeordnet wird, dass auch hier Unisex-Tarife anzuwenden sind.

Nach wie vor wird daher die Meinung vertreten, dass insbesondere für versicherungsförmige Durchführungswege aber auch bei Abschluss von Rückdeckungsversicherungen für Neuverträge möglichst Unisex-Tarife anzuwenden sind.



**5. BMF-Schreiben vom 12.03.2012: Anhebung der Altersgrenzen: Versicherungen, Altersvorsorgeverträge, Basisrentenverträge, betriebliche Altersversorgung**

Das BMF hat im Hinblick auf die steuerlichen Auswirkungen einer Anpassung von Vorsorgever-

trägen an die Anhebung des Mindestalters vom 60. auf das 62. Lebensjahr folgendes Schreiben veröffentlicht:

I. Versicherungsleistungen, die nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG zu versteuern sind

Für Versicherungsverträge, die nach dem 31.12.2011 abgeschlossen werden, ist § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG (Unterschiedsbetrag) anzuwenden, wenn die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen ausbezahlt wird.

Dies gilt laut BMF auch für den Fall, **dass bereits vor dem 01.01.2011 abgeschlossene Versicherungen in wesentlichen Vertragsmerkmalen geändert werden.** Eine weitere Voraussetzung für das Ansetzen des hälftigen Unterschiedsbetrages ist in diesen Fällen neben der Vollendung des 62. Lebensjahres, dass die Auszahlung der Versicherung nach Ablauf von mindestens 12 Jahren seit der Vertragsänderung erfolgt.

Führen die nachträglich vorgenommenen Änderungen zu einem gesonderten neuen Vertrag, so gelten die eben genannten Regelungen nur für den neuen Vertrag.

Weiter führt das BMF aus, dass die gesetzlich vorgegebene Verlängerung der Laufzeit (von 65 auf 67) infolge der Anhebung der Altersgrenzen nicht zu einer nachträglichen Vertragsänderung führt. Eine Verlängerung der Laufzeit infolge der Anhebung der Altersgrenzen kann nur einmalig vorgenommen werden.

II. Zertifizierte Altersvorsorgeverträge

Bei nach dem 31.12.2011 abgeschlossenen Altersvorsorgeverträgen dürfen die sich ergebenden Altersleistungen nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres ausbezahlt werden.

Maßgeblich für die Förderbarkeit der Beiträge ist das Datum des ursprünglichen Vertragsabschlusses. Leistungen, die aus geförderten Beiträgen erfolgen, unterliegen der nachgelagerten Besteuerung. Der Zeitpunkt einer möglichen Beitragserhöhung ist insoweit ohne Bedeutung.

Für den Ansatz des hälftigen Unterschiedsbetrages gem. § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG gelten die Ausführungen zu Punkt I.

III. Basisrentenverträge

Für nach dem 31.12.2011 abgeschlossene Basisrentenverträge gilt ebenfalls, dass eine Auszahlung nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres erfolgen kann. Erhöhungen der Versicherungssumme bzw. der Beiträge für Basisrentenverträge, die vor dem 01.01.2012 geschlossen worden sind, führen nicht zu einer steuerlichen Aufteilung des Vertrages.

IV. Betriebliche Altersversorgung

Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung gilt als Untergrenze für Altersleistungen das 60. Lebensjahr. Bei Zusagen, die nach dem 31.12.2011 erteilt werden, gilt das 62. Lebensjahr.

Wird die Zusage aufgrund der Anhebung der Altersgrenzen erhöht, führt dies nicht zu einer Neuzusage.

## 6. Überlegungen zur bilanziellen Behandlung rückgedeckter Deferred Compensation Pläne im Kontext des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG)

Im letzten Newsletter (03/2011) berichteten wir über rückgedeckte Deferred Compensation Pläne und deren Behandlung im Kontext internationaler Bilanzierungsvorschriften. Nunmehr ergänzen wir unsere Ausführungen um die Behandlung derartiger Pläne im nationalen Kontext.

Ausgangslage sind also erneut Gestaltungen, nach denen ein Arbeitgeber Arbeitnehmern zusagt, einen vereinbarten Teil ihrer Vergütung als Beitrag einer Rückdeckungsversicherung zuzuführen, wobei Höhe und Fälligkeit der zugesagten Leistungen im Grundsatz 1:1 aus den Leistungen dieser Rückdeckungsversicherung resultieren (kongruent rückgedeckte Direktzusagen). Die abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen werden wiederum zu 100 % an die jeweils Versorgungsberechtigten verpfändet.

Im Hinblick auf die Behandlung der oben beschriebenen Deferred Compensation Pläne im Kontext des BilMoG kann auf die IDW-Stellungnahme zur handelsrechtlichen Bilanzierung von Altersversorgungsverpflichtungen (IDW RS HFA 30 verabschiedet am 09.09.2010), speziell auf die dortigen Ausführungen zur Bilanzierung von Rückdeckungsversicherungen, Bezug genommen werden.

In der IDW-Stellungnahme wird die Bilanzierung von Deckungsvermögen im Zusammenhang mit Rückdeckungsversicherungen konkretisiert (Rdn. 68). Der beizulegende Zeitwert von derartigen Versicherungen entspricht demnach dem steuerlichen Aktivwert bzw. dem Deckungskapital des Versicherungsvertrages zzgl. der sog. unwiderruflich zugeteilten Überschussbeteiligung.

Als Deckungsvermögen im Sinne des § 246 Abs. 2 Halbsatz 1 HGB kommen etwa Rückdeckungsversicherungen in Betracht, die dem Zugriff aller übrigen Gläubiger entzogen sind und ausschließlich der Erfüllung von Schulden aus Altersversorgungsverpflichtungen o. ä. Verpflichtungen dienen. Dies wird regelmäßig durch eine geeignete Verpfändung der Rückdeckungsversicherung an die Versorgungsberechtigten erreicht.

Im Weiteren ist auf das Thema Leistungskongruenz abzustellen. Soweit eine Versorgungszusage

leistungskongruent rückgedeckt ist – dies ist bei der hier betrachteten Konstruktion eines Deferred Compensation Plans gegeben – und die Rückdeckung Deckungsvermögen gemäß § 246 Abs. 2 Halbsatz 1 HGB darstellt, sind die Pensionsrückstellungen gemäß der oben genannten IDW-Stellungnahme analog zu wertpapiergebundenen Versorgungszusagen mit dem beizulegenden Zeitwert der Rückdeckungsversicherungen anzusetzen, d.h. mit dem (steuerlichen) Aktivwert (Rdn. 74 i.V.m. Rdn. 71 und 68). Im Ergebnis wird somit im Wege der Saldierung ein Bilanzausweis in Höhe von Null erreicht.

Erwähnenswert scheint im Vergleich nationaler und internationaler Bilanzierungsvorschriften der Umstand, dass unterschiedliche Verfahrensweisen offensichtlich zum (materiell) gleichen Ergebnis führen können. Zur Erinnerung: Bei den beschriebenen Deferred Compensation Plänen wäre gemäß IAS 19.104 der beizulegende Zeitwert gleichzusetzen mit dem Barwert der abgedeckten Verpflichtung. Somit entspräche der beizulegende Zeitwert genau der Defined Benefit Obligation (DBO). Während also im nationalen Kontext der Passivwert in Höhe des Aktivwertes bilanziert werden kann, ist im internationalen Kontext genau der umgekehrte Weg möglich.

**Wünschen Sie nähere Informationen zu diesen und weiteren Themen, setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung.**

**Redaktion:**

Andrea Bahr  
Telefon: (040) 325780-23  
Telefax: (040) 325780-22

**Impressum:**

GBG-Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH  
Burchardstr. 19-21  
20095 Hamburg  
Telefon: (040) 325780-0  
Telefax: (040) 325780-22  
E-Mail: [info@gbg-consulting.de](mailto:info@gbg-consulting.de)  
Internet: [www.gbg-consulting.de](http://www.gbg-consulting.de)

Nachdruck nur mit schriftlicher Zustimmung.

Gerne nehmen wir Ihre Vorschläge und Anregungen für spezielle Themen auf. Wenn Sie an unserem dreimal jährlich erscheinenden Newsletter „GBG-aktuell“ künftig nicht interessiert sind, bitten wir um eine Mitteilung an [info@gbg-consulting.de](mailto:info@gbg-consulting.de). Wir werden Sie dann aus unserem Verteiler herausnehmen.