

Unterstützungskasse: BoLZ -
fondsgebundene Rückdeckung

Verwendung von Überschüssen
bei Pensionskassen

Agenda

01

Ausgangssituation rückgedeckter Unterstützungskassen

- Ziel
 - Grundlagen
-

02

Die bisherige Lage zur fondsgebundenen Rückdeckung von Unterstützungskassen

- Anforderungen des § 4d EStG
 - Anforderungen der Finanzverwaltung
 - Vorgehen im Markt
-

03

Fondsgebundene Rückdeckung von BoLZ bei Unterstützungskassen

- Die Systematik vor dem Hintergrund von Sinn und Zweck
 - Die weiter entwickelte Sicht der Finanzverwaltung
-

04

Verwendung von Überschüssen bei Pensionskassen

- BAG Urteil vom 03.05.2022, AZR 408/21
- BAG Urteil vom 03.05.2022, AZR 374/21

Fondsgebunden Rückdeckung bei beitragsorientierten Leistungszusagen via Unterstützungskassen

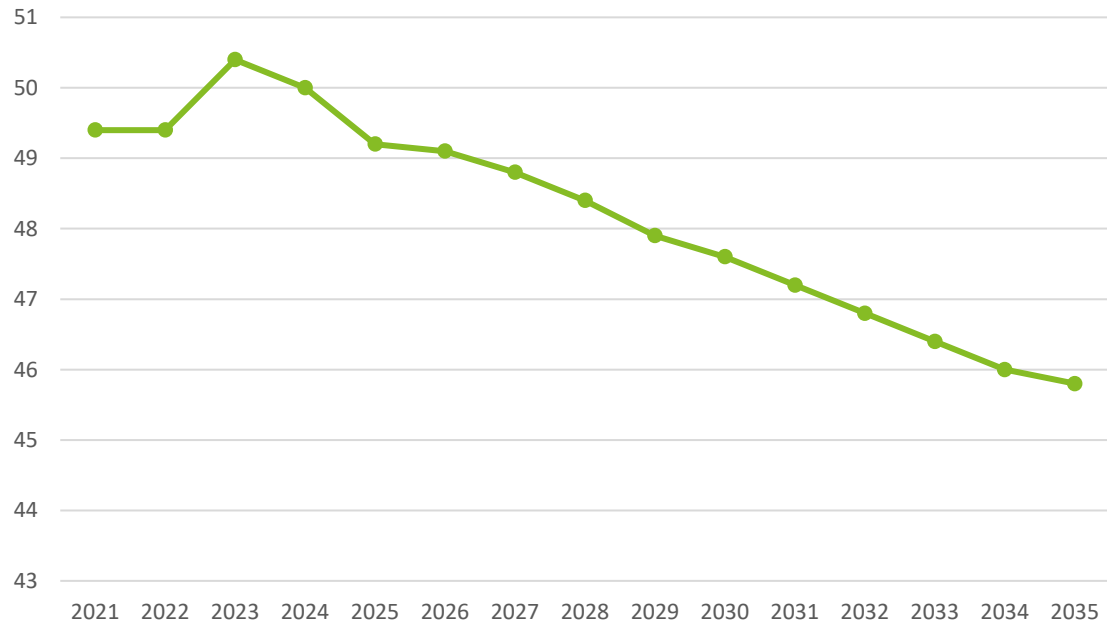
Ausgangssituation

- Ziel
- Grundlagen

Ausgangssituation

Anlass und Bedarf

Sicherungsniveau der gRV bis 2035 (in %)



Statista <http://www.statista.com/>, Aufruf 19 Juli 2022, eigene Darstellung

Erwartete Realzinsen (in %) Deutschland für Bundeswertpapiere mit 10-jähriger Restlaufzeit



Bundesbank,
https://www.bundesbank.de/dynamic/action/de/statistiken/zeitreihen-datenbanken/zeitreihen-datenbank/759778/759778?listId=www_skms_realzinsen,
Aufruf 20. September 2022, eigene Darstellung

Fondsgebundene Rückdeckung von Unterstützungskassen bei beitragsorientierten Leistungszusagen

Das Ziel

Zentral:
keine Überversicherung und
tatsächliches Kassenvermögen = zulässiges Kassenvermögen

für:
Betriebsausgabenabzug der
Zuwendungen des Arbeitgebers



für:
Vermeiden einer (partiellen)
Steuerpflicht der U-Kasse

Ausgangssituation

Grundlagen: eine kleine Erinnerung und eine kleine Festlegung

- Pauschaldotierte Unterstützungskassen
- Rückgedeckte Unterstützungskassen

Das Zusammenspiel:

- **Pauschaldotierung:**
Geregelt in § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b EStG
- **Rückdeckung:**
Geregelt in § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG
- Die Pauschaldotierung kann als Grundsatzregelung angesehen werden. Soweit die Voraussetzungen des § 4d EStG für eine Rückdeckung erfüllt sind, „sind die Zuwendungen nach den Buchstaben a und b in dem Verhältnis zu vermindern, in dem die Leistungen der Kasse durch die Versicherung gedeckt sind“

Festlegung: wir denken, wo möglich, an kongruente Rückdeckung

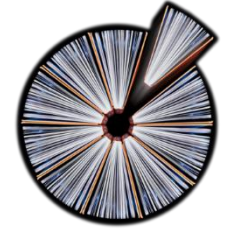


Die bisherige Lage

- Anforderungen des § 4d EStG
- Anforderungen der Finanzverwaltung
- Vorgehen im Markt

Die Anforderungen des § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG

Der Blick in das Gesetz auf die Kriterien für den Betriebsausgabenabzug



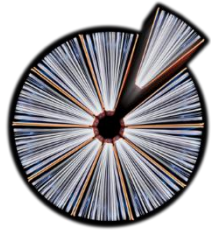
Zuwendungen an eine Unterstützungskasse dürfen von dem Unternehmen, das die Zuwendungen leistet (Trägerunternehmen), als Betriebsausgaben abgezogen werden, soweit die Leistungen der Kasse, wenn sie vom Trägerunternehmen unmittelbar erbracht würden, bei diesem betrieblich veranlasst wären und sie die folgenden Beträge nicht übersteigen: ...

den Betrag des Beitrages, den die Kasse an einen Versicherer zahlt, **soweit** sie sich die Mittel für ihre Versorgungsleistungen, die der Leistungsanwärter oder Leistungsempfänger nach den Verhältnissen am Schluss des Wirtschaftsjahres der Zuwendung erhalten kann, durch Abschluss einer Versicherung verschafft. Bei Versicherungen für einen Leistungsanwärter ist der Abzug des Beitrages nur zulässig, wenn der Leistungsanwärter die in Buchstabe b Satz 2 und 5 genannten Voraussetzungen erfüllt, die Versicherung für die Dauer bis zu dem Zeitpunkt abgeschlossen ist, für den erstmals Leistungen der Altersversorgung vorgesehen sind, mindestens jedoch bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Leistungsanwärter das 55. Lebensjahr vollendet hat, und während dieser Zeit jährlich Beiträge gezahlt werden, die der Höhe nach gleich bleiben oder steigen. Das Gleiche gilt für Leistungsanwärter, die das nach Buchstabe b Satz 2 jeweils maßgebende Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für Leistungen der Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung, für Leistungen der Altersversorgung unter der Voraussetzung, dass die Leistungsanwartschaft bereits unverfallbar ist. Ein Abzug ist ausgeschlossen, wenn die Ansprüche aus der Versicherung der Sicherung eines Darlehens dienen. Liegen die Voraussetzungen der Sätze 1 bis 4 vor, sind die Zuwendungen nach den Buchstaben a und b in dem Verhältnis zu vermindern, in dem die Leistungen der Kasse durch die Versicherung gedeckt sind


- Keine Überversicherung
- Schriftliche Zusage
- Vollendung Mindestalter (akt. 23. LJ)
- Versicherungsdauer bis zum planmäßigen Leistungsbeginn
- Jährlich gleichbleibende oder steigende Beiträge
- Bei vertraglicher Unverfallbarkeit
- Keine Beleihung
- *Bei kongruenter Rückdeckung:
„kein Gedanke an Pauschaldotierung“*

Die Anforderungen des § 4d Abs. 1 Satz 2 bis 6 EStG

Der Blick in das Gesetz auf ein spezielles Kriterium, das dem Betriebsausgabenabzug entgegensteht



Rückdeckungsversicherung

- Tatsächliches KV > zulässiges KV 
- Zwei wesentliche Definitionen*:
 - **Tatsächliches KV** =
Zeitwert
inklusive Guthaben aus
Beitragsrückerstattung
 - **Zulässiges KV** (*soweit
Mittelverschaffung*) =
Zeitwert
exklusive Guthaben aus
Beitragsrückerstattung

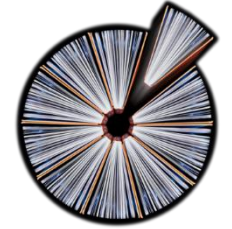
²Zuwendungen dürfen nicht als Betriebsausgaben abgezogen werden, wenn das Vermögen der Kasse ohne Berücksichtigung künftiger Versorgungsleistungen am Schluss des Wirtschaftsjahres das zulässige Kassenvermögen übersteigt. ³Bei der Ermittlung des Vermögens der Kasse ist am Schluss des Wirtschaftsjahres vorhandener Grundbesitz mit 200 Prozent der Einheitswerte anzusetzen, die zu dem Feststellungszeitpunkt maßgebend sind, der dem Schluss des Wirtschaftsjahres folgt; Ansprüche aus einer Versicherung sind mit dem Wert des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals zuzüglich der Guthaben aus Beitragsrückerstattung am Schluss des Wirtschaftsjahres anzusetzen, und das übrige Vermögen ist mit dem gemeinen Wert am Schluss des Wirtschaftsjahres zu bewerten. ⁴Zulässiges Kassenvermögen ist die Summe aus dem Deckungskapital für alle am Schluss des Wirtschaftsjahres laufenden Leistungen nach der dem Gesetz als Anlage 1 beigefügten Tabelle für Leistungsempfänger im Sinne des Satzes 1 Buchstabe a und dem Achtfachen der nach Satz 1 Buchstabe b abzugsfähigen Zuwendungen. ⁵Soweit sich die Kasse die Mittel für ihre Leistungen durch Abschluss einer Versicherung verschafft, ist, wenn die Voraussetzungen für den Abzug des Beitrages nach Satz 1 Buchstabe c erfüllt sind, zulässiges Kassenvermögen der Wert des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals aus der Versicherung am Schluss des Wirtschaftsjahres; in diesem Fall ist das zulässige Kassenvermögen nach Satz 4 in dem Verhältnis zu vermindern, in dem die Leistungen der Kasse durch die Versicherung gedeckt sind. ⁶Soweit die Berechnung des Deckungskapitals nicht zum Geschäftsplan gehört, tritt an die Stelle des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals der nach § 169 Absatz 3 und 4 des Versicherungsvertragsgesetzes berechnete Wert, beim zulässigen Kassenvermögen ohne Berücksichtigung des Guthabens aus Beitragsrückerstattung.

* ohne Einschränkung werden hier lediglich Versicherungen betrachtet, bei denen die Ermittlung des Deckungskapitals nicht zum Geschäftsplan gehört

Ausgewählte Anforderungen der Finanzverwaltung

BMF vom 13.05.1998 - IV B 2 - S 2144c - 12/98

Rückdeckungsversicherungen mit nicht garantierten Versicherungsleistungen



Zu der Frage, ob und ggf. in welchem Umfang Zuwendungen des Trägerunternehmens an eine rückgedeckte Unterstützungskasse nach § 4d EStG als Betriebsausgaben abzugsfähig sind, wenn die Unterstützungskasse ihre in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen **über eine fondsgebundene Lebensversicherung rückdeckt**, die **keine garantierte Versicherungsleistung** vorsieht ...

Nach § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG ist eine Unterstützungskasse als **rückgedeckt** anzusehen, soweit sie sich die Mittel für ihre Versorgungsleistungen durch **Abschluß einer Versicherung** verschafft. Ob eine Versicherung vorliegt, ist nach **versicherungsrechtlichen Grundsätzen** zu beurteilen ... Werden die von der Unterstützungskasse in Aussicht gestellten Leistungen über eine derartige Versicherung rückgedeckt, liegt **dem Grunde nach eine rückgedeckte Unterstützungskasse** im Sinne des § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG vor. ...

Zuwendungen des Trägerunternehmens sind nach § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG als Betriebsausgaben abzugsfähig, **soweit** sich die Kasse ihre Mittel für die Versorgungsleistung durch den Abschluß einer Versicherung verschafft. Es ist damit das **Verhältnis des Barwerts** der mit dem Versicherungsunternehmen vereinbarten Versicherungsleistung zu dem Barwert der von der Kasse in Aussicht gestellten Versorgungsleistung zu ermitteln. ...

Grundlage zur Ermittlung der Versicherungsleistungen ist der mit dem Versicherungsunternehmen abgeschlossene Vertrag. Ist darin **keine garantierte Versicherungsleistung** vereinbart, so steht für Zwecke des § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG einer in Aussicht gestellten Versorgungsleistung **keine ausreichend konkret bestimmbare Versicherungsleistung** gegenüber. Nach § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c Satz 5 EStG sind danach die Zuwendungen des Trägerunternehmens in vollem Umfang nur nach den Voraussetzungen des § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstaben a und b EStG zu beurteilen.

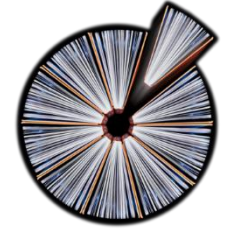
Es ist in diesen Fällen **nicht möglich, fiktiv eine garantierte Versicherungsleistung ... zu unterstellen ...**

- Dem Grunde nach rückgedeckt
- Barwertvergleich: bei nicht garantierten Vers.- Leistung steht Versorgungsleistung **keine ausreichend konkret bestimmbare Leistung aus der Rückdeckung gegenüber**
- Fiktion garantierter Versicherungsleistungen nicht möglich

Ausgewählte Anforderungen der Finanzverwaltung

BMF vom 13.05.1998 - IV B 2 - S 2144c - 15/98

Rückdeckungsversicherungen mit nicht in Gänze garantierten Versicherungsleistungen



Soweit ... keine garantierte Versicherungsleistung vereinbart ist, steht für Zwecke des § 4 d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG einer in Aussicht gestellten Versorgungsleistung **keine ausreichend konkret bestimmbare Versicherungsleistung** gegenüber. Dies ist z. B. der Fall, wenn sich die Versicherungsleistung insgesamt nur auf das im Zeitpunkt ihrer Fälligkeit vorhandene Fondsvermögen bezieht ...

Der Abzug richtet sich nach § 4 d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG, **soweit** eine garantierte Versicherungsleistung vereinbart ist. In diesem Fall ist u. a. zu prüfen, ob die zugewendeten Beträge beim Trägerunternehmen in voller Höhe als Betriebsausgaben abzugsfähig sind. Es ist die **Rückdeckungsquote** zu ermitteln. ...

Klassische
Leistungszusage

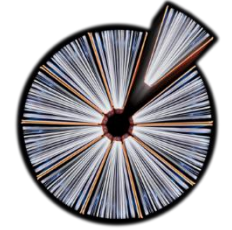
1998

Beitragsorientierte
Leistungszusage
(BoLZ)

- Bei nicht garantierten Vers.-Leistung steht einer Versorgungsleistung **keine ausreichend konkret bestimmbare Leistung aus der Rückdeckung** gegenüber
- Beispiel: die gesamte Versicherungsleistung bezieht sich nur auf Fondsvermögen bei Leistungsbeginn
- Bei garantierten Teil-Versicherungsleistungen greifen die Vorschriften des § 4 d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG – die **Rückdeckungsquote** ist zu ermitteln

Exkurs: Rückdeckungsquote

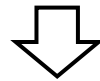
BMF vom 28.11.1996 - IV B 2 - S 2144c - 44/96



... Ist die Zusage nur zum Teil rückgedeckt, so sind neben der Zuwendung nach § 4d Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG auch Teil-Zuwendungen nach § 4d Abs. 1. Nr. 1 Buchstaben a oder b EStG möglich. Dabei ist das Verhältnis zwischen den rückgedeckten und den gesamten in Aussicht gestellten Leistungen (sog. **Rückdeckungsquote**) maßgebend. Liegen die Voraussetzungen des § 4d Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c Sätze 2 bis 4 EStG nicht vor, gelten die in Aussicht gestellten Leistungen als nicht rückgedeckt.

Die **Rückdeckungsquote** ist mittels eines auf versicherungsmathematischen Grundsätzen beruhenden Barwertvergleichs zu ermitteln.

Es ist das Verhältnis zwischen dem Barwert der Versicherungsleistung und dem Barwert der Versorgungsleistung zu berechnen; dabei sind jeweils die gleichen Rechnungsgrundlagen zu verwenden, und zwar mit einem Zinsfuß, der dem Rechnungszinsfuß entspricht, der bei der Kalkulation der Rückdeckungsversicherung verwendet wurde. ...



Hinweis:

Rückdeckungsquote = 1
↔ Kongruenz

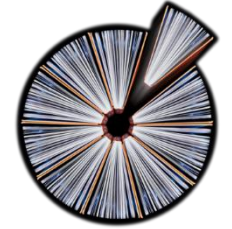


- Teil-Rückdeckung (also keine Kongruenz)
- Barwertvergleich der rückgedeckten Leistungen zu den insgesamt in Aussicht gestellten Leistungen (**Rückdeckungsquote**)
- Rechnungsgrundlagen sind identisch zu wählen, wobei der Rechnungszinsfuß der der Rückdeckungsversicherung sein muss
- Lediglich bei den garantierten Teil-Versicherungsleistungen greifen die Vorschriften des § 4 d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG

Ausgewählte Anforderungen der Finanzverwaltung

BMF vom 11.12.1998 - IV C 2 - S 2144c - 4/98

Rückdeckungsversicherungen mit nicht garantierten Versicherungsleistungen



Eine **dem Grunde nach rückgedeckte Unterstützungskasse** i. S. von § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG liegt vor, wenn die von der Unterstützungskasse in Aussicht gestellten Leistungen über eine fondsgebundene Lebensversicherung rückgedeckt werden. Voraussetzung hierfür ist aber ..., dass für den Zeitpunkt der Fälligkeit, d. h. auch für den Erlebensfall, eine garantierte Versicherungsleistung vereinbart ist.

Maßgebend sind die Verhältnisse am Bilanzstichtag. Zu diesem Zeitpunkt ist jeweils zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Versicherungsleistung nach den mit dem Versicherungsunternehmen abgeschlossenen Verträgen garantiert ist. **Soweit** danach die **in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen der Unterstützungskasse höher sind als die garantierte Versicherungsleistung**, liegt nur eine **partiell rückgedeckte Unterstützungskasse** vor. ...

Garantierte Versicherungsleistungen ... und damit eine rückgedeckte Unterstützungskasse i. S. von § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c EStG liegen deshalb nur vor, **wenn die Versicherungsgesellschaft, ..., gegenüber der Kasse die Garantie übernimmt.**

- Eine dem Grunde nach rückgedeckte Unterstützungskasse liegt bei speziellen fondsgebundenen Rückdeckungsversicherungen vor:
 - Garantierte Versicherungsleistung zum planmäßigen Leistungsbeginn
 - Garantie wird vom Versicherer ausgesprochen

Klassische
Leistungszusage

1998

Beitragsorientierte
Leistungszusage
(BoLZ)

Aufgehobenes BMF Schreiben

Seinerzeitige Näherungslösungen im Markt

Verwaltungsintensive Lösung mit Garantiefonds bei beitragsorientierten Leistungszusagen (BoLZ*)



Fondsgebundene Rückdeckung mit Garantiefonds

Regelmäßige und rechtzeitige Anpassung der Zusage auf Leistungen an die Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung



Synchronisierte Übernahme der Garantie der etwaige erhöhten Garantieleistungen durch den Versicherer

- **Synchronisationsaufwand** von Arbeitgeber, Unterstützungskasse und Versicherer zur jährlichen Anpassung der garantierten Versicherungsleistung
- **Verwaltungsintensität** hinsichtlich der rechtzeitigen Erteilung der Erhöhungszusage bei Arbeitgeber und Unterstützungskasse
- **Renditepotenzial** von Garantiefonds
- Sogenanntes **Cash Lock Risiko**

* eingeführt mit dem Rentenreformgesetz 1999

Fondsgebundene Rückdeckung von BoLZ

- Die Systematik vor dem Hintergrund von Sinn und Zweck
- Die weiter entwickelte Sicht der Finanzverwaltung

BoLZ mit fondsgebundener Rückdeckungsversicherung

Das Modell – eine Skizze

Das Modell in kompakter Darstellung

- Der Arbeitgeber erteilt eine Leistungszusage in Form einer BoLZ
- Der Versicherer garantiert eine Mindestversorgung
- Der Arbeitnehmer erhält genau die Leistung, die bei planmäßiger Beitragszahlung aus der Rückdeckungsversicherung resultiert: die zum planmäßigen (auch etwaigem vorzeitigen) Leistungsbeginn vorhandenen Fondswerte werden ausschließlich zur Erhöhung der Leistung für den Begünstigten verwendet werden
- Unterstellt wird, dass die übrigen Voraussetzungen des § 4d Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 Buchst. c EStG allesamt erfüllt sind, insbesondere liegt damit keine verzinsliche Ansammlung vor



Ausgewählte Aspekte

BoLZ:
Beiträge werden in Leistungen umgewandelt
(Kapital oder Rente) ↔ Mindestversorgung

Mindestversorgung \mathcal{R} Mindestleistung

Der Versicherer spricht gegenüber der
Unterstützungskasse die Garantie aus

Garantierzeugung:
Umschichtungen zwischen
Sicherungsvermögen und Anlagestock

BoLZ mit fondsgebundener Rückdeckungsversicherung

Missbrauch nicht erkennbar – Initiative der Branche / des GDV und weiter entwickelte Sicht des BMF

Anforderungen ...

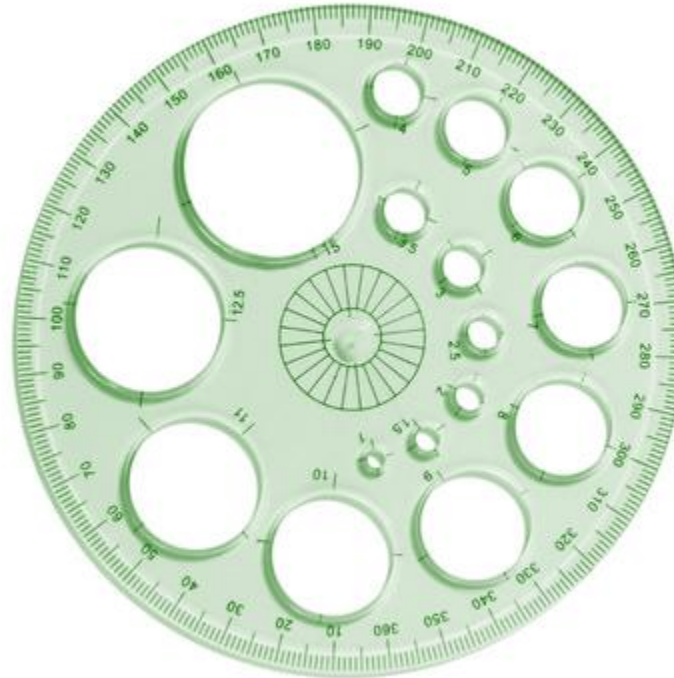
„Zuwendungen ... dürfen als Betriebsausgabe abgezogen werden, **soweit** ... sie die folgenden Beträge nicht übersteigen:

... den Betrag des Beitrages, den die Kasse an einen Versicherer zahlt,

soweit sie sich die Mittel für ihre Versorgungsleistungen,

die der Leistungsanwärter oder Leistungsempfänger nach den Verhältnissen am Schluss des Wirtschaftsjahres der Zuwendung erhalten kann,

durch Abschluss einer Versicherung verschafft“



und das Erfüllen der Anforderungen

Konstruktionsbedingt stimmen die Mittel aus der Rückdeckungsversicherung am Ende jedes Wirtschaftsjahres genau mit denen überein, die für die Leistungen an den Begünstigten benötigt werden/vorgesehen sind –

dies ist unabhängig davon, dass das Fondsvermögen Schwankungen unterworfen ist und es damit zu einer gewissen Volatilität in der Gesamtleistung kommt

→ Die Rückdeckungsquote am Ende jedes Wirtschaftsjahres beträgt $\equiv 1$ und es liegt insoweit keine den steuerlichen Betriebsausgabenabzug gefährdende Überdotierung vor

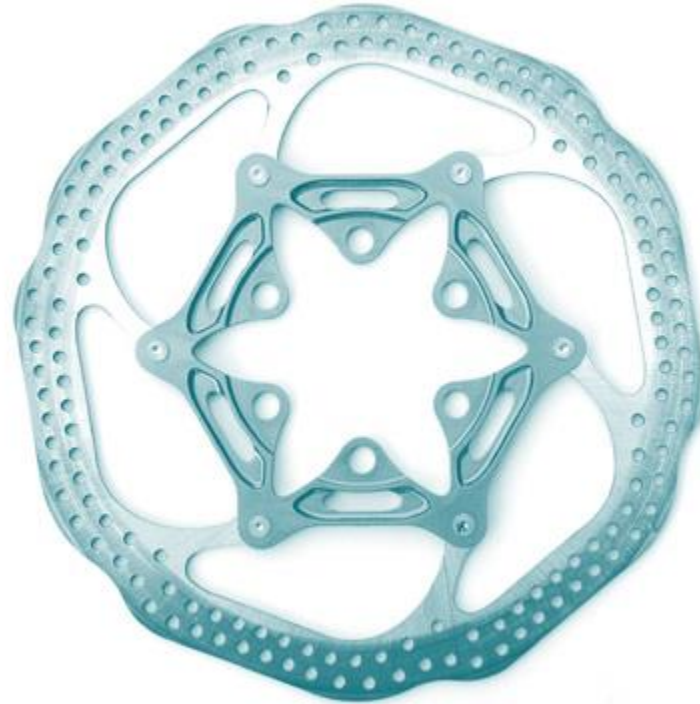
BoLZ mit fondsgebundener Rückdeckungsversicherung

Missbrauch nicht erkennbar – Initiative der Branche / des GDV und weiter entwickelte Sicht des BMF

Anforderungen ...

Das tatsächliche Kassenvermögen darf das zulässige Kassenvermögen am Ende eines Wirtschaftsjahres nicht übersteigen. Dabei gilt*:

- tatsächliches KV = Zeitwert inklusive Guthaben aus Beitragsrückerstattung
- zulässiges KV = Zeitwert exklusive Guthaben aus Beitragsrückerstattung



und das Erfüllen der Anforderungen

Konstruktionsbedingt bedarf es keiner Unterscheidung zwischen garantierter und nicht garantierter Leistung, da sämtliche Werte dem Begünstigten „zustehen“, es liegt auch im Sinne des KStG eine kongruente Rückdeckungskonzeption vor und am Ende jedes Wirtschaftsjahres stimmen tatsächliches und zulässiges Kassenvermögen überein

→ es liegen insoweit keine den steuerlichen Betriebsausgabenabzug gefährdende Überdotierung und auch kein eine etwaige partielle Steuerpflicht der U-Kasse begünstigender Umstand vor**

* ohne Einschränkung werden hier lediglich Versicherungen betrachtet, bei denen die Ermittlung des Deckungskapitals nicht zum Geschäftsplan gehört

** analog für Gewerbesteuer

BoLZ mit Mindestversorgung und fondsgebundener Rückdeckungsversicherung

Zusammenfassung

Unter den skizzierten Voraussetzungen kann für eine BoLZ mit garantierter Mindestversorgung und derartiger fondsgebundener Rückdeckungsversicherung festgehalten werden:

- Bei einer derartige Versicherung handelt es sich um eine anzuerkennende Rückdeckungsversicherung
- Die Zuwendungen des Arbeitgebers an die Unterstützungskasse führen nicht zu einer Überversicherung und damit wird der Betriebsausgabenabzug nicht gehindert
- Bei dieser Rückdeckungskonzeption ist von kongruenter Rückdeckung auszugehen – auch für die Ermittlung des tatsächlichen und zulässigen Kassenvermögens i. S. d. KStG
- Tatsächliches und zulässiges Kassenvermögen können als übereinstimmend angesehen werden



Dabei wird vorausgesetzt:

- Sämtliche anderen relevanten Anforderungen des § 4d EStG sind erfüllt

Dabei ist zu beachten:

- Die schlussendliche Beurteilung der jeweils vorliegenden Konstruktion im Einzelfall obliegt den zuständigen Länder-Finanzbehörden

Verwendung von Überschüssen bei Pensionskassen

Anpassung von laufenden Leistungen

Die Neuregelung des § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG ist nach Prüfung durch das BAG nicht zu beanstanden

BAG Urteil vom 03.05.2022 AZR 408/21

Skizzen der Ausgangslagen

Sicht der Klägerin zur Anpassung ihrer laufenden Leistungen:

„Sie hat die Ansicht vertreten, diese Verpflichtung der Beklagten beruhe auf § 16 Abs. 1 BetrAVG. Ein Ausschluss der Anpassungsprüfungspflicht nach § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG sei nicht gegeben.

Das scheitere schon daran, dass das insoweit maßgebliche Übergangsrecht in

§ 30c Abs. 1a BetrAVG gegen höherrangiges Recht verstoße und damit die Bestimmung in ihrer derzeitigen Fassung nicht anwendbar sei.

Unabhängig davon fordere die Anwendung der Ausnahmeregelung auch eine **vertragliche Vereinbarung zwischen den Arbeitsvertragsparteien**.

Zudem gelte die Regelung ohnehin **nur, wenn Überschüsse entstünden**.

Ferner habe der [...] [Versicherungsverein; Anmerkung des Verfassers] **Überschüsse unzulässig verwendet, indem er sie in die Verlustrückstellung eingestellt habe**.

Die **Abgrenzung der Gewinnverbände zum 31. Dezember 2004 sei willkürlich**.

Die **Aufteilung der Überschüsse auf laufende Anteile und den Schlussüberschussanteil führe zu einer unzulässigen Zurückhaltung von Überschussanteilen**.“

BAG Urteil vom 03.05.2022 AZR 374/21

Sicht der Klägerin zur Anpassung ihrer laufenden Leistungen

„... die Voraussetzungen des § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG für den Wegfall der Anpassungsprüfungs- und -entscheidungspflicht nach § 16 Abs. 1 und Abs. 2 BetrAVG lägen nicht vor.

Außerdem müssten die tatsächlichen und nicht die fiktiven Überschüsse zur Erhöhung der laufenden Renten verwandt werden.

Die **vorgesehene Zahlung einer Monatsrente** genüge dem nicht.

Außerdem verstoße die Neufassung von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG gegen das **Unionsrecht** und § 30c Abs. 1a BetrAVG gegen das **verfassungsrechtliche Rückwirkungsverbot**.“



Die gesetzliche Regelung des § 16 BetrAVG (BAG Urteil vom 03.05.2022 AZR 408/21)

Kein Verstoß gegen das unionsrechtliche Rückwirkungsverbot

§ 16 BetrAVG Anpassungsprüfungspflicht (Auszug)

„(1) Der Arbeitgeber hat alle drei Jahre eine Anpassung der laufenden Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zu prüfen und hierüber nach billigem Ermessen zu entscheiden; dabei sind insbesondere die Belange des Versorgungsempfängers und die wirtschaftliche Lage des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 gilt als erfüllt, wenn die Anpassung nicht geringer ist als der Anstieg

1. des Verbraucherpreisindex für Deutschland oder
2. der Nettolöhne vergleichbarer Arbeitnehmergruppen des Unternehmens im Prüfungszeitraum.

(3) Die Verpflichtung nach Absatz 1 entfällt, wenn

1. der Arbeitgeber sich verpflichtet, die laufenden Leistungen jährlich um wenigstens eins vom Hundert anzupassen,
- 2. die betriebliche Altersversorgung über eine Direktversicherung im Sinne des**

§ 1b Abs. 2 oder über eine Pensionskasse im Sinne des § 1b Abs. 3 durchgeführt wird und ab Rentenbeginn sämtliche auf den Rentenbestand entfallende Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet werden oder

3. eine Beitragszusage mit Mindestleistung erteilt wurde; Absatz 5 findet insoweit keine Anwendung.“

Die Regelung des § 30c Abs. 1a BetrAVG

„**§ 16 Absatz 3 Nummer 2 gilt auch für Anpassungszeiträume, die vor dem 1. Januar 2016 liegen**; in diesen Zeiträumen bereits erfolgte Anpassungen oder unterbliebene Anpassungen, gegen die der Versorgungsberechtigte vor dem 1. Januar 2016 Klage erhoben hat, bleiben unberührt.“

Die Sicht des BAG:

Amtlicher Leitsatz:

„Die Neufassung von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG durch das Gesetz zur Umsetzung der EU-Mobilitäts-Richtlinie vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2553) **verstößt weder gegen Verfassungs- noch gegen Unionsrecht**“

Ausgewählte Orientierungssätze:

„§ 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG in seiner seit dem 31. Dezember 2015 geltenden Fassung und § 30c Abs. 1a BetrAVG verstoßen nicht gegen das verfassungsrechtliche Rückwirkungsverbot ...“

„Das unionsrechtliche Verschlechterungsverbot in Art. 7 Abs. 2 Richtlinie 2014/50/EU vom 16. April 2014 (ABl. EU L 128 vom 30. April 2014 S. 1) steht der Neufassung von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG durch das Gesetz zur Umsetzung der EU-Mobilitäts-Richtlinie vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2553) nicht entgegen ...“

Die gesetzliche Regelung des § 16 BetrAVG (BAG Urteil vom 03.05.2022 AZR 408/21)

Keine Infektion durch Tarife, die nicht den Anforderungen des § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG genügen

Eine weitere für die Praxis hilfreiche Klarstellung in einem weiteren Orientierungssatz des BAG:

„Der Anwendung von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG für einen Versicherungstarif steht nicht entgegen, wenn dieser mit anderen Versicherungstarifen zu einem Gewinnverband zusammengefasst wird und einzelne andere Versicherungstarife die Voraussetzung des § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG bei der Überschussverteilung nicht erfüllen ...“

Damit ist klar:

Enthält eine Bestandsgruppe einer Pensionskasse sowohl Tarife, die die Voraussetzungen des § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG erfüllen (Tarife vom Typ E) als auch solche, die die Voraussetzungen nicht erfüllen (Tarife vom Typ NE), kann für die Tarife vom Typ E § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG (weiterhin) angewendet werden.



Die gesetzliche Regelung des § 16 BetrAVG (BAG Urteil vom 03.05.2022 AZR 374/21)

Überschussverwendung: zunächst einmalig und im technischen Geschäftsplan geregelt

Amtlicher Leitsatz:

„Der Anwendung von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG steht nicht entgegen, wenn für die Überschussverteilung bei einer Pensionskasse nach ihrem Technischen Geschäftsplan in einem ersten Schritt eine einmalige Sonderzahlung und erst in einem zweiten Schritt eine dauerhafte Erhöhung der laufenden Leistungen vorgesehen ist. Die einmalige Sonderzahlung darf jedoch nicht unangemessen hoch sein. Die Gewährung einer 13. Monatsrente als erster Schritt der Überschussverteilung ist zulässig.“

Einer der Orientierungssätze:

„Die Voraussetzungen von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG sind auch dann erfüllt, wenn die Versicherungsbedingungen oder der Technische Geschäftsplan einer Pensionskasse für die Verteilung der Überschüsse zunächst die Gewährung einer einmaligen Monatsrente und erst in einem zweiten Schritt die Erhöhung der laufenden Leistungen vorsehen. Diese Einmalzahlung liegt unter 10 vH der laufenden Leistungen und ist damit nicht unangemessen hoch ...“

Zwei wesentliche Ableitungen für die Praxis:

1. § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG ist auch dann anwendbar, wenn die Regelungen zur Überschussverwendung adäquat im technischen Geschäftsplan niedergelegt sind.
2. Eine Verwendung von Teilen der Überschüsse als adäquat bemessene und zunächst gezahlte Einmalzahlung steht der Anwendung des § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG nicht entgegen.



Die gesetzliche Regelung des § 16 BetrAVG (BAG Urteil vom 03.05.2022 AZR 374/21)

Hinweise für die Praxis

- Verlustrücklage
- AVB verweisen an mehreren Stellen auf den Technischen Geschäftsplan
- Verursachungsorientierte Zusammenfassung der Versicherungsverträge
- Zahlung eines Sterbegeldes, das durch Überschüsse nicht erhöht wird, nicht schädlich



Auswahl weiterer Details:

- „die Verwendung von Überschüssen für die Verlustrücklage [ist] nicht zu beanstanden.“
- „Entscheidend für die Beurteilung ist, ob bei Eintritt des Versorgungsfalls die maßgebliche Voraussetzung unabdingbar rechtlich feststeht [...]. Bezogen auf die zu diesem Stichtag geltenden Regelungen ist neben der Satzung und den AVB auch der Technische Geschäftsplan heranzuziehen. Das ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit daraus, dass er in den AVB an verschiedenen Stellen in Bezug genommen ist. Auch sollen Änderungen des Technischen Geschäftsplans für Mitglieder der Pensionskasse, die mit unverfallbarer Anwartschaft aus einem Mitgliedsunternehmen ausgeschieden sind, keine Bedeutung mehr erlangen“.
- § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG verlangt eine verursachungsorientierte Zusammenfassung der Versicherungsverträge: „verursachungsorientierte Zusammenfassung iSv. § 153 Abs. 2 Satz 1 Halbs. 1 VVG (BAG 10. Dezember 2019 - 3 AZR 122/18 - Rn. 74 ff., BAGE 169, 72).“
- „Der Anwendung von § 16 Abs. 3 Nr. 2 BetrAVG nF steht die Zahlung eines Sterbegeldes nicht entgegen. Denn die erwirtschafteten Überschüsse werden nicht zu dessen Erhöhung eingesetzt.“

Ihre Ansprechpartner

Ihre Ansprechpartner bei Deloitte

[DPEsche – Neues zur bAV](#)

Melden Sie sich zu unserem bAV-Newsletter an

[Deloitte Pension Experts – Knowhow für bAV](#)

[Mehr Information auf unserer Web-Site](#)



Nils Dennstedt

Partner / Aktuar DAV , CERA / a.o. Mitglied im IVS
Service Line Lead Actuarial and Insurance Services

B&W Deloitte GmbH
Dammthorstraße 12, 20354 Hamburg, Deutschland

Tel.: +49 40 32080 4463 | Mobil: +49 151 5807 0968
ndennstedt@deloitte.de | www.deloitte.com/de



Dr. Klaus Friedrich

Director / Aktuar DAV / a.o. Mitglied im IVS
Financial Advisory / Actuarial and Insurance Services

B&W Deloitte GmbH
Magnusstraße 11, 50672 Köln, Deutschland

Tel.: +49 221 97324 58 | Mobil: +49 151 5800 5819
kfriedrich@deloitte.de | www.deloitte.com/de



Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited („DTTL“), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen (zusammen die „Deloitte-Organisation“). DTTL (auch „Deloitte Global“ genannt) und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen, die sich gegenüber Dritten nicht gegenseitig verpflichten oder binden können. DTTL, jedes DTTL-Mitgliedsunternehmen und verbundene Unternehmen haften nur für ihre eigenen Handlungen und Unterlassungen und nicht für die der anderen. DTTL erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Kunden. Weitere Informationen finden Sie unter www.deloitte.com/de/UeberUns.

Deloitte bietet branchenführende Leistungen in den Bereichen Audit und Assurance, Steuerberatung, Consulting, Financial Advisory und Risk Advisory für nahezu 90% der Fortune Global 500®-Unternehmen und Tausende von privaten Unternehmen an. Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liefern messbare und langfristig wirkende Ergebnisse, die dazu beitragen, das öffentliche Vertrauen in die Kapitalmärkte zu stärken, die unsere Kunden bei Wandel und Wachstum unterstützen und den Weg zu einer stärkeren Wirtschaft, einer gerechteren Gesellschaft und einer nachhaltigen Welt weisen. Deloitte baut auf eine über 175-jährige Geschichte auf und ist in mehr als 150 Ländern tätig. Erfahren Sie mehr darüber, wie die rund 415.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Deloitte das Leitbild „making an impact that matters“ täglich leben: www.deloitte.com/de.

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen und weder die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited („DTTL“), ihr weltweites Netzwerk von Mitgliedsunternehmen noch deren verbundene Unternehmen (zusammen die „Deloitte Organisation“) erbringen mit dieser Veröffentlichung eine professionelle Dienstleistung. Diese Veröffentlichung ist nicht geeignet, um geschäftliche oder finanzielle Entscheidungen zu treffen oder Handlungen vorzunehmen. Hierzu sollten Sie sich von einem qualifizierten Berater in Bezug auf den Einzelfall beraten lassen.

Es werden keine (ausdrücklichen oder stillschweigenden) Aussagen, Garantien oder Zusicherungen hinsichtlich der Richtigkeit oder Vollständigkeit der Informationen in dieser Veröffentlichung gemacht, und weder DTTL noch ihre Mitgliedsunternehmen, verbundene Unternehmen, Mitarbeiter oder Bevollmächtigten haften oder sind verantwortlich für Verluste oder Schäden jeglicher Art, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit Personen entstehen, die sich auf diese Veröffentlichung verlassen. DTTL und jede ihrer Mitgliedsunternehmen sowie ihre verbundenen Unternehmen sind rechtlich selbstständige und unabhängige Unternehmen.