

StB Rausch †
StB Jeran
und StB + RA Handke
Partnerschaftsgesellschaft
UST ID Nr.: DE 23 129 3109

Tobias Handke
Rechtsanwalt und Steuerberater
Dirk Jeran
Steuerberater
Eisenbahnstraße 7
14542 Werder(Havel)
Telefon 0 33 27/ 4 58 65
4 58 66

Telefax 0 33 27/ 4 58 64

Email kanzlei@rauschundpartner.de

web www.rauschundpartner.de

Betriebliche Altersversorgung – Gestaltungsmöglichkeiten der gemeinsamen Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Inhalt

- | | | | |
|------|--|-------|--|
| I. | Modellformen der arbeitgeberfinanzierten Versorgung | VII. | Die Durchführungswege der klassischen bAV |
| II. | Teilnahmeberechtigter Personenkreis | | 1. Die Direktversicherung |
| III. | Leistungsziele und Leistungsarten | | 2. Die Publikumpensionskasse |
| IV. | Leistungsstrukturen und Bemessungsgrundlage | | 3. Der Pensionsfonds |
| V. | Unverfallbarkeitsfristen | | 4. Die rückgedeckte Gruppenunterstützungskasse |
| VI. | Kriterien für die Auswahl des Durchführungsweges | | 5. Die rückgedeckte Direktzusage |
| | | VIII. | Sozialpartnermodell - neue bAV |

Von einer betrieblichen Altersversorgung spricht man, wenn der Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Versorgungsleistungen bei Alter, Invalidität und/oder Tod zusagt. Ein wesentlicher Vorteil für den Arbeitnehmer liegt hierbei in der Einsparung von steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Entgeltanteilen.

Als weiterer Anreiz zum Aufbau einer betrieblichen Altersvorsorge werden anders als bisher die Betriebsrenten künftig nicht mehr voll auf die Grundsicherung angerechnet. Hier wird ein monatlicher Freibetrag in Höhe von 100 € gewährt, der sich bis auf die Hälfte der-Regelbedarfsstufe 1 (im Jahr 2019: 212 €) erhöhen kann.

Neben der Bindungswirkung einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge kann sich für den Arbeitgeber der Förderbeitrag im Rahmen der Geringverdienerförderung (Bruttoarbeitslohn bis monatlich 2.200 €) lohnen.

Mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG) wurde neben dem bisherigem Regelwerk zur betrieblichen Altersvorsorge (sog. Klassische bAV) ein neues tarifvertragliches Regelwerk (sog. Sozialpartnermodell - neue bAV) sowohl für die arbeitgeberfinanzierte Versorgung als auch für die Entgeltumwandlung geschaffen. Dieses bringt Erleichterungen für den Arbeitgeber und soll zu einer größeren Verbreitung der bAV führen. Beide Systeme bestehen

MERKBLATT

parallel nebeneinander. Auch nicht tarifgebundene Parteien können unter bestimmten Voraussetzungen auf das Sozialpartnermodell - neue bAV zurückgreifen. Beide Systeme unterscheiden sich aber wesentlich in Fragen der Arbeitgeberhaftung und der Kalkulierbarkeit der zukünftigen Renten. Das Sozialpartnermodell muss völlig ohne Leistungs-garantien auskommen.

I. Modellformen der arbeitgeber-finanzierten Versorgung

Dem Arbeitgeber stehen mehrere Modelle für seine betriebliche Altersversorgung zur Verfügung:

- Der Arbeitgeber kann mit seinen Leistungen eine eigenständige Versorgung anbieten, sog. selbständige Grundversorgung. Diese Versorgung erhalten alle teilnahmeberechtigten Personen, unabhängig davon, ob sie selber eine Entgeltumwandlung durchführen oder nicht.
- Der Arbeitgeber kann aber auch seine Versorgungsleistungen davon abhängig machen, dass der Arbeitnehmer seinerseits eine Entgeltumwandlung durchführt. Er kann dann so die vorhandene Entgeltumwandlung aufstocken (auch gemischte Finanzierung oder „Matching Plan“ genannt). Diejenigen Arbeitnehmer, die keine Entgeltumwandlung durchführen, sind dann von der arbeitgeber-finanzierten Versorgung ausgeschlossen.

Hinweis: Für Entgeltumwandlungsvereinbarungen, die nach dem 1.1.2019 geschlossen werden und die über Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds durchgeführt werden, besteht eine Zuschusspflicht des Arbeitgebers. Soweit der Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge einspart, muss er 15 % des umgewandelten Entgelts zusätzlich an den Versorgungsträger abführen. Für Entgeltumwandlungsvereinbarungen, die bis zum 31.12.2018 geschlossen wurden, gilt die Zuschusspflicht erst ab dem 1.1.2022.

- Gibt der Arbeitgeber bereits einen Zuschuss zur Entgeltumwandlung, muss im Einzelfall geprüft werden, ob eine Anrechnung auf die Zuschusspflicht erfolgen kann. Ist aus der Zusage erkennbar, dass dieser Zuschussbetrag die ersparten Sozialversicherungsbeiträge weiter gibt, dann kann eine Anrechnung erfolgen. Gegebenenfalls sollte eine Klarstellung erfolgen bzw. die Versorgungszusage geändert werden.
- Schließlich können Systeme eingerichtet werden, die eine selbständige Grundversorgung und einen Matching Plan kombinieren.

Welche Variante die richtige ist, hängt stark vom Einzelfall ab und kann nur anhand eines Branchenvergleichs und den Ambitionen des Arbeitgebers fest gemacht werden.

Hinweis: Da die betriebliche Altersversorgung die Leistungsbereitschaft und die Motivation der begünstigten Arbeitnehmer fördern soll, ist die Auswahl der Leistungsziele für die Versorgung besonders wichtig. Der Arbeitgeber kann seine vergleichsweise starke Verhandlungsposition zugunsten seiner Arbeitnehmer nutzen, um nachgefragte und passende Leistungsziele (z.B. die Berufsunfähigkeitsabsicherung) für Arbeitnehmer-Gruppen kollektiv, einfach und effizient zu versichern.

II. Teilnahmeberechtigter Personenkreis

Bei einer Arbeitgeberfinanzierung kann der Arbeitgeber den von der Versorgung begünstigten Personenkreis festlegen. Er muss nicht unterschiedslos alle Mitarbeiter in die geplante Versorgung einbeziehen. Er kann die betriebliche Altersvorsorge als Mittel der gezielten Mitarbeiterbindung nutzen, um bestimmte für ihn wichtige Mitarbeiter stärker an das Unternehmen zu binden. Er darf dabei jedoch nicht gegen den arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen, d.h. er darf weder willkürliche noch sachfremde Unterscheidungen vornehmen. Zulässig ist z.B. die Differenzierung zwischen bestimmten Führungsebenen, Unterschiede in der Qualifikation oder zwischen Außendienstmitarbeitern und anderen Mitarbeitern. Unzulässig ist dagegen z.B. der Ausschluss von Teilzeitbeschäftigten ohne einen sachlichen Grund.

Mit der Einführung der Geringverdienerförderung durch das BRSG ist somit auch die Zugehörigkeit zu dem förderfähigen Personenkreis ein sachliches Differenzierungsmerkmal. Der Arbeitgeber kann demnach auch nur gezielt diese Personengruppe fördern.

Auch wenn bei der Entgeltumwandlung der teilnehmende Personenkreis vom Gesetz vorgegeben ist, kann der Arbeitgeber die Teilnahmeberechtigten für den von ihm finanzierten Teil eines „Matching Plans“ mit einer sachlichen Rechtfertigung selbst bestimmen.

Hinweis: Der Arbeitgeber sollte jedoch in der Versorgungsordnung festlegen, warum der begünstigte Personenkreis besonders wichtig für das Unternehmen ist. So kann er vermeiden, dass die nicht begünstigten Personengruppen einen Vertrauensstatbestand auf die Leistung bilden können.

III. Leistungsziele und Leistungsarten

Das Betriebsrentengesetz ermöglicht neben der Alterssicherung des Arbeitnehmers und der Absicherung seiner Hinterbliebenen auch die Absicherung bei Invalidität (sog. Leistungsziele). Als Invaliditätsleistungen werden in der betrieblichen Altersversorgung überwiegend Berufsunfähigkeitsleistungen versprochen und bislang nur vereinzelt Erwerbsunfähigkeitsleistungen oder Erwerbsminderungsleistungen. Die drei Leistungsziele können sowohl kumulativ (z.B. Altersversorgung und Invaliditätsversorgung) als auch separat zugesagt werden (z.B. nur die Invaliditätsversorgung). Andere Versorgungsleistungen des Arbeitgebers wie z.B. Unfallleistungen oder Beihilfen im Krankheitsfall sind keine Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge und fallen damit nicht unter den Schutz des Betriebsrentengesetzes (Relevanz insbesondere für Unverfallbarkeit und Insolvenzschutz).

Als Arten von Versorgungsleistungen kommen grundsätzlich laufende Leistungen oder einmalige Zahlungen in Betracht. Erhebliche Beschränkungen auf laufende Rentenleistungen bestehen jedoch in den einzelnen Durchführungswegen durch die steuerrechtlichen Vorgaben. Bei Waisenrenten ist der Versorgungszeitraum zeitlich begrenzt. Die Details zu den Leistungsarten werden bei den jeweiligen Durchführungswegen dargestellt.

1. Besonderheiten der Hinterbliebenenversorgung

Es ist zu beachten, dass das BMF von einem engen Hinterbliebenenbegriff ausgeht und nur bei diesem Personenkreis von Hinterbliebenen im Sinne der betrieblichen Altersversorgung ausgeht. Danach gehören zu dem engen Hinterbliebenenbegriff die Witwe bzw. der Witwer, der frühere Ehegatte, die Lebensgefährten, gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften und die sog. Kindergeldkinder.

Hinweis: Lediglich bei den „alten“ Direktversicherungen nach § 40b EStG und der somit steuerlich nicht geförderten Direktversicherung können noch beliebige Personen als Hinterbliebene benannt sein.

2. Besonderheiten bei der Invaliditätsversorgung

Während sich bei der Entgeltumwandlung nur die Absicherung des Alters und in gewissen Grenzen auch der Hinterbliebenen effektiv umsetzen lassen, kann bei einer Arbeitgeberfinanzierung auch eine verlässliche Invaliditätsab-

sicherung für Gruppen eingerichtet werden. Bei der reinen Entgeltumwandlung kann eine angemessene Invaliditätsabsicherung am Beitragsniveau oder an der erforderlichen individuellen Risikoprüfung scheitern.

Soll jedoch eine Gruppe durch den Arbeitgeber versichert werden, können hier vergleichsweise kostengünstigere Kollektivversicherungen mit einer stark vereinfachten Risikoprüfung (sog. Dienstobliegenheitserklärung) verwendet werden. Je nach den gewählten Tarifen und der Altersstruktur der Belegschaft können sich hier erhebliche Unterschiede in der Beitragshöhe und der Versicherbarkeit im Vergleich zum Einzelvertrag (Entgeltumwandlung, Eigenbeitrag und private Absicherung durch Arbeitnehmer) ergeben. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung eignet sich daher besonders gut für eine selbständige Grundversorgung durch den Arbeitgeber.

Um jedoch ein Auseinanderfallen von Versorgungszusage und Versicherungsschutz zu verhindern, sollte die Versicherbarkeit der einzelnen Arbeitnehmer zur Bedingung für die Versorgungszusage gemacht werden.

Hinweis: Da die Invaliditätsversorgung ratsamer Weise über eine Versicherung finanziert wird, sollte der Arbeitgeber für entgeltfreie Zeiten der Mitarbeiter berücksichtigen, dass je nach Tarifwahl der Versicherung eine Beitragsfreistellung zum Erlöschen des Versicherungsschutzes führen kann. Dieser muss dann bei Beendigung der entgeltfreien Zeiten wieder kosten- und verwaltungsintensiv erneuert werden. Es kann daher ratsam sein, die Beiträge auch während dieser Zeit weiter zu finanzieren, etwa auf niedrigerem Versorgungsniveau. Dies gilt auch für die Versicherung der Hinterbliebenenversorgung.

IV. Leistungsstrukturen und Bemessungsgrundlage

Das Betriebsrentengesetz sieht als Leistungsstrukturen sowohl die Leistungszusage als auch beitragsorientierte Systeme, wie die beitragsorientierte Leistungszusage und Beitragszusage mit Mindestleistung vor. Mit dem BRSG ist seit dem 1.1.2018 nun auch eine reine Beitragszusage möglich.

Die gewählte Leistungsstruktur bestimmt

- die **Höhe** der zugesagten **Versorgungsleistung** und
- die **Ausfallhaftung**, für die der Arbeitgeber einzustehen hat (Versorgungsleistung in vorgesehener bzw. ratierlicher Höhe oder nur versprochene Beiträge).

Sie bestimmt zudem auch:

MERKBLATT

- ob der Arbeitgeber bei der Direktversicherung und der Publikumpensionskasse haftungsbefreiend die **versicherungsförmige Lösung** (Mitgabe der Versicherung) wählen kann;
- ob eine **Anpassungsverpflichtung** für laufende Leistungen besteht. Sie legt fest, ob der Arbeitgeber die laufenden Leistungen in der Leistungsphase anzupassen hat und eventuell weitere Kosten entstehen,
- ob eine arbeitgeberfinanzierte Anwartschaft sofort unverfallbar ist.

Hinweis: Die Anwartschaft eines ausgeschiedenen Arbeitnehmers darf sich im weiteren Verlauf bis zum Versorgungsfall nicht schlechter entwickeln als die Anwartschaft eines vergleichbaren nicht ausgeschiedenen Arbeitnehmers.

In folgenden Fällen wird man in der Regel von einer Gleichbehandlung der beiden Anwärtergruppen ausgehen können:

- bei Leistungszusagen auf einen festen Versorgungsbeitrag
- bei Bemessungssystemen mit Verzinsung, die auch dem ausgeschiedenen Arbeitnehmer zugutekommt
- bei der Direktversicherung, der Pensionskasse und dem Pensionsfonds, wenn die Verzinsung bzw. die planmäßigen oder die tariflichen Erträge auch dem ausgeschiedenen Arbeitnehmer zugutekommen.

Bei endgehaltsbezogenen Leistungszusagen müssen hingegen künftig zusätzliche Vorkehrungen (Anpassung der Anwartschaften) getroffen werden, damit man regelmäßig von der Gleichbehandlung der beiden Anwärtergruppen ausgehen kann.

1. Leistungszusage

Bei der Leistungszusage ist die zugesagte Versorgungsleistung entweder ein fester Betrag oder ein bestimmbarer Betrag in Bezug auf eine Bemessungsgrundlage. Der Arbeitgeber steht für die zugesagte Versorgungsleistung ein.

Durch die zunehmende Budgetierung der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung ist im Moment der Trend zu verzeichnen, dass für die Altersversorgung keine Leistungszusagen erteilt werden. Vielmehr sind derzeit sowohl bei der arbeitgeberfinanzierten Grundversorgung als auch bei Matching Plans die beitragsorientierten Systeme herrschend. Relevanz hat die Leistungszusage aber weiterhin bei der Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung durch den Arbeitgeber. In beiden Fällen geht es darum, im Versorgungsfall ein bestimmtes Versorgungsniveau aufrecht zu erhalten oder zu sichern.

2. Beitragsorientierte Systeme

Bei den beiden beitragsorientierten Systemen hingegen ist die zugesagte Leistung das Ergebnis aus der Umwandlung von Beiträgen aufgrund eines versicherungsmathematischen Prinzips.

Bei der Finanzierung über eine Versicherung ergibt sich bei der beitragsorientierten Leistungszusage und bei der Beitragszusage mit Mindestleistung die Höhe der Versorgungsleistung aus den Tarifleistungen der Versicherung auf der Grundlage des jeweiligen Beitrags, den der Arbeitgeber der Zusage entsprechend an den Versorgungsträger zahlt. Dies gilt sowohl für die versicherungsförmigen Durchführungswege als auch für Rückdeckungsversicherungen.

Für die Höhe dieser tariflichen Ablaufleistung haftet der Arbeitgeber bei der beitragsorientierten Leistungszusage im Rahmen der Ausfallhaftung.

Bei der Beitragszusage mit Mindestleistung besteht hingegen eine Haftungsbegrenzung auf die zugesagten und geleisteten Beiträge abzüglich der verbrauchten Risikoprämien, etwa für Invaliditäts- oder Hinterbliebenenschutz.

Hinweis: Diese Ausfallhaftung wird bei klassischen Versicherungsprodukten mit Garantieleistung praktisch nur im Fall der Insolvenz des Versorgungsträgers relevant, soweit der Protoktor nicht für die Leistungen des Versorgungsträgers einsteht.

Bei fondsgebundenen Lebensversicherungen kann die Ausfallhaftung des Arbeitgebers bereits dann greifen, wenn der Arbeitnehmer von seinem Recht auf Übertragung auf den neuen Arbeitgeber Gebrauch macht und sich der Wert der Versicherung bei Ausscheiden des Arbeitnehmers auf weniger als die zugesagten Beiträge beläuft. Die Garantie der Versorgungsträger bei solchen Produkten, dass mindestens die geleisteten Beiträge erhalten bleiben, bezieht sich häufig nur auf den Zeitpunkt des Ablaufs der Versicherung, nicht aber auf Zeitpunkte davor.

a) Bemessung des Beitrags

Die Bemessung des arbeitgeberfinanzierten Beitrags sollte sich danach richten, ob eine Grundversorgung oder ein Matching Plan eingerichtet werden soll. Zudem ist entscheidend, welcher Branche der Arbeitgeber angehört. Als Ergänzung der Altersversorgung zu der Deutschen Rentenversicherung ist es sinnvoll, die Beitragsbemessung auf Gehaltsteile bis zur Beitragsbemessungsgrenze und auf Gehaltsteile über der Beitragsbemessungsgrenze zu beziehen. Für diese Beitragsbemessung ist die Bandbreite

sehr weit reichend. Je nach Art der Versorgung, Durchführung und je nach Branche kann sich der Beitrag aus

- 1,5 % bis 4 % der Gehaltsteile bis zur Beitragsbemessungsgrenze und
- 6 % bis 15 % der Gehaltsteile über der Beitragsbemessungsgrenze

zusammensetzen.

Die Matching Plan Versorgung wird in der Regel niedriger bemessen als die Grundversorgung.

b) Ermittlung der Versorgungsleistung

Aufgrund dieses Beitrags wird über eine versicherungsmathematische Methode (z.B. Heubeck Richttafeln oder Versicherungstarif) die Versorgungsleistung ermittelt (Rente oder Kapital).

Werden mehrere Leistungsziele versprochen und in dieser Kombination versichert, wie etwa Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenleistungen, dann bildet die Altersleistung in der Regel den Maßstab:

- Bei einer Alterskapitalversicherung kann beispielsweise die Hinterbliebenenleistung der projizierten Alterskapitalleistung entsprechen. Die jährliche Invalidenrente kann z.B. mit einem Prozentsatz vom Alterskapital bemessen werden (etwa 10 %).
- Bei einer Altersrentenversicherung kann die Invalidenrente etwa 100 % der Altersrente betragen. Die Witwen-, Witwer- bzw. Partnerrente kann etwa 60 % der Altersrente betragen. Sollen Waisen mit in die Versorgung einbezogen werden, können die Halbwaisenrente mit 10 % und die Vollwaisenrente mit 20 % der Altersrente bestimmt werden.

Hinweis: Je mehr Leistungsziele mit einbezogen werden, desto geringer werden die einzelnen Leistungen der Höhe nach.

3. Reine Beitragszusage im Sozialpartnermodell - neue bAV

Mit dem BRSG tritt neben den bisherigen Leistungsstrukturen die sog. reine Beitragszusage. Im Gegensatz zu den bisherigen Leistungsstrukturen wird hier keine Versorgungsleistung in einer bestimmten Höhe oder bestimmbarer Höhe zugesagt. Der Arbeitgeber sagt im Rahmen seines Versorgungsversprechens lediglich die Zahlung bestimmter Beiträge zur Finanzierung von betrieblichen Versorgungsleistungen zu.

Der Anspruch auf die nicht garantierten Leistungen richtet sich ausschließlich gegen den gewählten Versorgungsträger, die Ausfallhaftung des Arbeitgebers entfällt.

Die reine Beitragszusage kann jedoch nur dann erteilt werden, wenn dies in einem Tarifvertrag geregelt wird bzw. auf diesen Bezug genommen werden kann.

V. Unverfallbarkeitsfristen

1. Klassische bAV

Mit der Änderung des Betriebsrentengesetzes zum 1.1.2018 verkürzten sich die Unverfallbarkeitsfristen der arbeitgeberfinanzierten Anwartschaften. So wurde die gesetzliche Unverfallbarkeitsfrist von bisher 5 Jahre auf 3 Jahre reduziert. Hinzu kommt ein niedrigeres Mindestalter des Anwärters. Dies wurde von bisher 25 Jahre auf 21 Jahre reduziert. Diese Änderung gilt für Versorgungszusagen, die ab dem 1.1.2018 erteilt wurden. Für Versorgungszusagen, die vor diesem Zeitpunkt erteilt wurden (Altzusagen), gilt grundsätzlich die bisherige Unverfallbarkeitsfrist.

Um aber Arbeitnehmer mit Altzusagen nicht schlechter zu stellen als solche, die ihre Versorgungszusage erst ab dem 1.1.2018 erhalten haben, ordnet der Gesetzgeber einen Günstigkeitsvergleich ab dem 1.1.2018 an. Danach sind bei einem vorzeitigen Ausscheiden des Arbeitnehmers auch die Anwartschaften aus Altzusagen unverfallbar, die ab dem 1.1.2018 3 Jahre bestanden haben und bei denen der Anwärter mindestens 21 Jahre alt ist. Für die Zeiten nach dem 1.1.2018 ist dann von unverfallbaren Anwartschaften auszugehen, wenn zwischen dem Zeitpunkt des Ausscheidens und dem 1.1.2018 3 Jahre liegen.

Aufgrund dieses Günstigkeitsvergleichs gilt faktisch eine entsprechend verkürzte Unverfallbarkeitsfrist auch schon für Zusagen, die vor dem 1.1.2018 erteilt wurden. Dies gilt umso mehr, je näher die Zusage zum Zeitpunkt der neuen Gesetzeslage erteilt wurde.

Anwartschaften, die durch Entgeltumwandlung finanziert werden, sind nach wie vor sofort gesetzlich unverfallbar.

2. Sozialpartnermodell - neue bAV

Anders als bei der arbeitgeberfinanzierten klassischen bAV sind die Anwartschaften auf eine Altersrente, die auf der arbeitgeberfinanzierten reinen Beitragszusage beruhen, sofort unverfallbar. Für die Anwartschaften auf Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen gelten weiterhin die allgemeinen Vorschriften. Jedoch sind die verwendeten Risikotarife in der Regel so kalkuliert, dass sie tariflich der Höhe nach kaum Anwartschaften hervorbringen.

VI. Kriterien für die Auswahl des Durchführungsweges

1. Klassische bAV

Bei einer Finanzierung durch den Arbeitgeber stehen grundsätzlich alle fünf Durchführungswege des Betriebsrentengesetzes zur Verfügung:

- Direktversicherung,
- Pensionskasse,
- Pensionsfonds,
- Unterstützungskasse,
- Direktzusage.

Die Präferenz für einen oder mehrere Durchführungswege wird maßgeblich durch die Art und die Höhe der geplanten Versorgung bestimmt. Daneben spielt auch die Leistungsstruktur der Zusage eine Rolle. Nicht jede Leistungsstruktur kann über jeden Durchführungsweg abgebildet werden.

2. Reine Beitragszusage durch Tarifvertrag im Sozialpartnermodell - neue bAV

Die reine Beitragszusage durch oder aufgrund eines Tarifvertrages kann nur über die sog. versicherungsförmigen Durchführungswege abgebildet werden. Dies sind:

- Direktversicherung
- Pensionsfonds
- Pensionskasse

3 Kriterienkatalog

Es muss im Einzelfall geprüft werden, welcher Durchführungswege bzw. welche Kombination von Durchführungsweegen und welche Leistungsstruktur für die geplante Versorgung am besten geeignet ist. Hier spielen folgende Faktoren eine große Rolle:

- Art der Versorgungsleistung (lebenslange Rente, abgekürzte Rente, Kapitalzahlung),
- Soll zudem ein System der Entgeltumwandlung angeboten werden?
- Höhe der Versorgung in Abhängigkeit des Beitragsaufwands,
- Auslagerung der Verwaltung von Anwartschaften und laufender Versorgungsleistungen auf den Versorgungsträger,
- steuerliche und sozialrechtliche Förderung für den Arbeitnehmer,

- interne Finanzierung der Versorgung oder Finanzierung über Versorgungsträger,
- periodengerechte Finanzierung,
- Abzugsfähigkeit der Beiträge als Betriebsausgaben,
- bilanzielle Auswirkungen im Unternehmen,
- Leistungsstrukturen risikoarm für Arbeitgeber,
- Leistungsstrukturen risikoarm und kalkulierbar für den Arbeitnehmer
- Versicherbarkeit der zugesagten Leistungen,
- Insolvenzsicherungspflicht,
- Anpassungsverpflichtung,
- Portabilität der Anwartschaften bei Ausscheiden,
- Unverfallbarkeit der arbeitgeberfinanzierten Anwartschaften.

VII. Die Durchführungswege der klassischen bAV

1. Die Direktversicherung

a. Leistungsziele und Leistungsarten

Mit der Direktversicherung können alle drei Leistungsziele Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung separat oder kombiniert abgedeckt werden.

Soll die steuer- und sozialrechtliche Förderung in Anspruch genommen werden, können Altersvorsorge, Invaliditätsversorgung und Hinterbliebenenversorgung nur als Rentenzahlungen im **Versorgungsversprechen** zugesagt werden.

Hinweis: Zusagen auf einmalige Kapitalzahlungen im Todesfall (Risikolebensversicherungen) werden hier weder steuer- noch sozialrechtlich gefördert und führen zu steuer- und sozialversicherungspflichtigem Einkommen beim Arbeitnehmer. Dennoch bietet sich auch diese Versorgung an, da die Leistungen aus diesen Direktversicherungen im Leistungsfall für die Hinterbliebenen einkommensteuer- und sozialversicherungsfrei sind.

Steuerlich unschädlich ist jedoch, wenn der **Versicherungstarif** anstelle der Rentenzahlung ein Kapitalwahlrecht mit einmaliger Auszahlung des gesamten Deckungskapitals vorsieht. Dieses Wahlrecht des Arbeitnehmers darf jedoch erst innerhalb des letzten Jahres vor dem altersbedingten Ausscheiden ausgeübt werden. Die Altersrente kann in

diesem Fall dann auch als Einmalkapital gezahlt werden, ohne dass die Steuerfreiheit der Beiträge entfällt. Die Invaliditätsleistungen hingegen können immer nur als Rente und nicht als Kapital geleistet werden.

Bei Altersrentenversicherungen, die mit Hinterbliebenenleistungen kombiniert sind, sehen viele Versicherungstarife im Todesfall die Zahlung eines Kapitals anstelle einer Hinterbliebenenrente vor. So kann für den Fall des Todes vor Altersrentenbeginn die Beitragsrückgewähr in einer Kapitalzahlung vorgesehen sein. Auch für den Fall des Todes nach Altersrentenbeginn können einmalige Kapitalzahlungen anstelle von Hinterbliebenenrentenzahlungen vorgesehen sein. Steuerlich unbeachtlich ist die Kapitalzahlung dann, wenn dieses Kapitalwahlrecht erst im zeitlichen Zusammenhang mit dem Tod des ursprünglich Berechtigten ausgeübt wird.

Bei der Direktversicherung können auch zeitlich begrenzte Leistungen vorgesehen sein. So kann hier insbesondere die selbständige Invaliditätsrente zeitlich begrenzt werden und mit dem Altersrentenbeginn enden, ohne dass danach noch weitere Leistungen erbracht werden müssen.

b. Leistungsstrukturen

Im Direktversicherungsversprechen können alle Leistungsstrukturen zugesagt werden. So kann bei der Invaliditätsversorgung sowohl eine Leistungszusage als auch eine beitragsorientierte Leistungszusage erteilt werden.

Bei der Alters- und Hinterbliebenenversorgung kann sowohl auf die beitragsorientierte Leistungszusage, die Beitragszusage mit Mindestleistung als auch auf die Leistungszusage zurückgegriffen werden.

Unabhängig von der gewählten Leistungsstruktur ist bei der Direktversicherung die zugesagte Höhe der Versorgungsleistung auf die Versicherungsleistung beschränkt, die sich aus einem klassischen Versicherungstarif mit Garantieleistung ergibt.

Hinweis: Die Höhe der zugesagten Versorgungsleistung ist von der Höhe der tatsächlichen Ausfallhaftung, für die der Arbeitgeber einzustehen hat, zu unterscheiden.

Bei fondsgebundenen Produkten und dem damit zusammenhängenden Risiko einer Nachschusspflicht bei vorzeitigem Ausscheiden des Arbeitnehmers sollte nur die Beitragszusage mit Mindestleistung verwendet werden.

c. Verwaltungsaufwand

Je nach Größe der zu versichernden Gruppe (ab etwa 10 Arbeitnehmer) können Rahmenverträge abgeschlossen werden, die die Anwendung von Kollektivversicherungstari-

fen festlegen. Diese führen zu einer erheblichen Vereinfachung der Verwaltung der betrieblichen Altersversorgung. Neben vereinfachten Risikoprüfungen gewähren sie auch Vergünstigungen in der Prämienkalkulation. Zudem wird durch den Rahmenvertrag sichergestellt, dass für alle Arbeitnehmer dieselben Bedingungen und Tarife gelten.

Der Verwaltungsaufwand bei einer Direktversicherung ist für den Arbeitgeber sehr überschaubar. Neben der Verwaltung der Versicherung für die Beitragszahlung muss der Arbeitgeber lediglich die Besteuerungsart des Beitrags an den Lebensversicherer mitteilen. Dieser übernimmt dann die komplette Verwaltung sowohl in der Anwartschafts- als auch in der Rentenphase. Dies umfasst auch den Ausweis der zu versteuernden Versicherungsleistung mit Zuordnung zur Einkunftsart und Meldung, das Abführen der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und die Auszahlung. Die Kalkulation des Beitrags für die Direktversicherung erfasst alle Kosten für diesen Verwaltungsaufwand.

d. Insolvenzschutzpflicht

Bei einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Direktversicherung beginnt mit Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit der Anwartschaften grundsätzlich auch die gesetzliche Melde- und Beitragspflicht zum Träger der Insolvenzversicherung (PSVaG). Wird dem Arbeitnehmer jedoch das Bezugsrecht unwiderruflich eingeräumt und werden die Ansprüche aus der Direktversicherung durch den Arbeitgeber weder abgetreten noch beliehen, dann entfällt die Insolvenzschutzpflicht.

e. Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften

Mit Ablauf der gesetzlichen Unverfallbarkeitsfrist sind die Anwartschaften auf die Direktversicherungsleistungen unverfallbar, so dass sie bei Ausscheiden des Arbeitnehmers vor Eintritt des Versorgungsfalles nicht ersatzlos verfallen.

aa) Wahlrecht des Arbeitgebers zur versicherungsförmigen Lösung

Bei der Direktversicherung hat der Arbeitgeber die Möglichkeit, die versicherungsförmige Lösung zu wählen. Diese ermöglicht, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer die Versicherung zur Fortführung mit eigenen Beiträgen mitgibt und seine Versorgungsverpflichtungen damit erfüllt sind. Dieses Wahlrecht besteht jedoch nur, wenn die Leistungsstruktur der Leistungszusage oder die beitragsorientierte Leistungszusage gewählt wurde, nicht jedoch bei Wahl der Beitragszusage mit Mindestleistung.

Für eine wirksame Wahl der versicherungsförmigen Lösung durch den Arbeitgeber muss Folgendes beachtet werden:

MERKBLATT

- Vom Beginn der Versicherung an werden nach dem Versicherungsvertrag die Überschussanteile nur zur Verbesserung der Versicherungsleistung verwendet.
- Zudem hat der ausgeschiedene Arbeitnehmer nach dem Versicherungsvertrag das Recht, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzuführen.

Darüber hinaus müssen bei der Wahl der versicherungsförmigen Lösung die weiteren Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Arbeitgeber muss seine Wahl spätestens nach 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers diesem und dem Versicherer mitgeteilt haben.
- Spätestens nach 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers muss das Bezugsrecht unwiderruflich sein.
- Eine gegebenenfalls zuvor erfolgte Abtretung oder Beileihung des Rechts aus dem Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber muss rückgängig gemacht worden sein.
- Es dürfen keine Beitragsrückstände vorhanden sein.

Die Wahl der versicherungsförmigen Lösung ist jedoch ausgeschlossen, wenn der Arbeitnehmer zuvor von seinem Recht auf Übertragung Gebrauch macht.

bb) Wahlrecht des Arbeitgebers zur Abfindung von Bagatelleleistungen

Handelt es sich um sog. Bagatelleleistungen, kann der Arbeitgeber die Anwartschaften grundsätzlich auch gegen den Willen des Arbeitnehmers abfinden. Im Jahr 2019 ist von einer Bagatelleleistung auszugehen, wenn die künftigen monatlichen Rentenleistungen die Beträge 31,15 € (West) und 28,70 € (Ost) nicht übersteigen.

Die Abfindung ist jedoch ausgeschlossen, wenn der Arbeitnehmer zuvor von seinem Recht auf Übertragung der Anwartschaft Gebrauch macht.

Die Abfindung bedarf der Zustimmung des Arbeitnehmers, wenn der Arbeitnehmer ein neues Arbeitsverhältnis in einem Mitgliedstaat der EU begründet und dies dem Arbeitgeber innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitteilt.

cc) Anspruch des Arbeitnehmers auf Übertragung

Bei der Durchführung über die Direktversicherung hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf Übertragung des in der Direktversicherung gebildeten Kapitals auf den neuen Arbeitgeber. Diesen Anspruch kann der ausgeschiedene Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses geltend machen.

Der Arbeitnehmer kann nun auch verlangen, dass das gebildete Kapital auf eine Versorgungseinrichtung im Sozialpartnermodell – neue bAV übertragen wird. Ein späterer Anspruch auf Rückübertragung in die klassische bAV zurück ist jedoch nicht vorgesehen.

f. Anpassungsverpflichtung für laufende Leistungen

Die Anpassungsverpflichtung für die laufende Rente hängt bei der Direktversicherung von der gewählten Leistungsstruktur ab. Wählt der Arbeitgeber die Beitragszusage mit Mindestleistung, dann ist er nicht verpflichtet, die laufenden Rentenleistungen anzupassen.

Wählt der Arbeitgeber hingegen die beitragsorientierte Leistungs zusage oder die reine Leistungs zusage, dann besteht grundsätzlich die Verpflichtung zur Anpassung der laufenden Leistung um wenigstens 1 %. Dieser Verpflichtung kann der Arbeitgeber bei der Direktversicherung aber dadurch nachkommen, dass er ab Rentenbeginn sämtliche auf den Rentenbestand entfallenden Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet.

g. Steuerliche und sozialrechtliche Auswirkungen beim Arbeitnehmer

aa) Anwartschaftsphase

Mit Inkrafttreten des BRSG ändern sich die steuerlichen Freibeträge. Bei der Direktversicherung sind dann bundeseinheitlich die Beiträge für Rentenleistungen bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) West in der allgemeinen Rentenversicherung im ersten Arbeitsverhältnis pro Kalenderjahr steuerfrei. Dieser Betrag ändert sich auch weiterhin jährlich mit der Bekanntgabe der Sozialversicherungsrechengrößen. Für das Jahr 2019 beläuft sich dieser jährliche Freibetrag bundeseinheitlich auf 6.432 €.

Der Freibetrag von 1.800 € ist ab dem 1.1.2018 entfallen. Darüber hinausgehende Beiträge sind dann bereits im Zeitpunkt ihrer Zuführung zum Versorgungsträger steuerpflichtiger Lohn.

Werden neben der Direktversicherung noch steuerfreie Beiträge an eine pauschal besteuerte Altzusage im Sinne von § 40 b EStG geleistet, dann sind diese vorrangig vom Höchstbetrag abzuziehen.

Neugeregelt wurde auch die Höhe der Vervielfältigungsregel für steuerfreie Beiträge, die aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses geleistet werden. Innerhalb der Vorgaben können so zusätzlich Beiträge bis zu 4% der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das

Dienstverhältnis bestanden hat, steuerfrei geleistet werden. Die Anzahl der Kalenderjahre ist auf maximal 10 begrenzt. Für das Jahr 2019 beläuft sich dieser Höchstbetrag auf 3.216 € pro Kalenderjahr.

Wird die Vervielfältigungsregel des § 40 b EStG in Anspruch genommen, dann sind zuerst diese Beiträge vom steuerfreien Volumen abzuziehen.

Neu eingeführt wurde zudem mit dem BRSBG das Nachholen von steuerfreien Beiträgen für Zeiten, in denen das Arbeitsverhältnis ruhte und vom Arbeitgeber kein steuerpflichtiger Arbeitslohn bezogen wurde. Der zusätzliche Höchstbetrag beläuft sich hier auf bis zu 8 % der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Arbeitsverhältnis ruhte, maximal jedoch 10 Kalenderjahre.

Steuerfrei ist zudem der Zuschuss des Arbeitgebers im Rahmen der Geringverdienerförderung in Höhe von mindestens 240 € und maximal 480 €

Im Sozialrecht sind die sozialversicherungsfreien Beiträge weiterhin insgesamt auf maximal 4 % der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung begrenzt.

bb) Bezugsphase

Die späteren Versorgungsleistungen, die aus den steuerfreien Beiträgen und dem Arbeitgeberbeitrag im Rahmen der Geringverdienerförderung finanziert worden sind, werden bei Rentenbezug als sonstige Einkünfte voll versteuert. Die Rentenleistungen, die auf bereits besteuerten Beiträgen beruhen, werden dann nur noch mit dem Ertragsanteil versteuert.

Liegen die steuerrechtlichen Voraussetzungen für eine einmalige Kapitalzahlung anstelle der Altersrente oder der Hinterbliebenenrente vor, dann ist die einmalige Kapitalzahlung als sonstige Einkunft zu versteuern.

Die Versorgungsbezüge aus der betrieblichen Altersversorgung sind beitragspflichtige Einnahmen und führen somit zu einer Beitragspflicht für die Krankenversicherung der Rentner und der sozialen Pflegeversicherung.

h. Steuerliche Auswirkungen beim Arbeitgeber

Die Beiträge des Arbeitgebers zu der Direktversicherung können im Jahr der Aufwendung als Betriebsausgaben abgezogen werden. Dies gilt auch dann, wenn die Beiträge beim Arbeitnehmer nicht steuerlich gefördert werden, wie etwa bei der Überschreitung der steuerlichen Freibeträge oder bei der Risikodirektversicherung.

Ebenso ist der zusätzliche Arbeitgeberbeitrag im Rahmen der Geringverdienerförderung als Betriebsausgabe abzieh-

bar. Zudem kann der Arbeitgeber hier bei Vorliegen aller Voraussetzungen einen sog. Förderbetrag in Anspruch nehmen. Dieser beträgt 30 % des zusätzlichen Arbeitgeberbeitrags, maximal jedoch 144 € pro Kalenderjahr.

Die Versorgungsverpflichtung aufgrund des Direktversicherungsversprechens hat keine Bilanzberührung. Es dürfen weder Rückstellungen in den Bilanzen gebildet werden, noch dürfen die Versicherungen mit ihrem Aktivwert bilanziert werden.

i. Entgeltumwandlungssystem neben Arbeitgeberfinanzierung

Die Direktversicherung ist sicherlich die einfachste und effektivste Methode eine betriebliche Altersversorgung durchzuführen. Dies gilt für die Arbeitgeberfinanzierung, aber auch für die Entgeltumwandlung.

Die laufende steuer- und sozialrechtliche Förderung der Direktversicherung wird jedoch nur einmal pro Arbeitsverhältnis im Kalenderjahr gewährt. Bei einer gemischten Finanzierung kann es daher zur Konkurrenz von Arbeitgeberfinanzierung und Entgeltumwandlung kommen, wobei die Beiträge des Arbeitgebers vorrangig auf die Förderung angerechnet werden.

Hinweis: Für Versorgungszusagen ab dem 1.1.2019 ist außerdem der Arbeitgeberbeitrag zur Entgeltumwandlung in Höhe von 15 % der ersparten Sozialaufwendungen beim steuerfreien Volumen zu berücksichtigen. Für Versorgungszusagen vor dem 1.1.2019 gilt die Zuschusspflicht ab dem 1.1.2022. Wird die Entgeltumwandlung über das Sozialpartnermodell - neue bAV durchgeführt, dann besteht die Zuschusspflicht sofort.

Solange das Finanzierungsvolumen insgesamt die 8 % der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigt, ist diese Konkurrenz unproblematisch. Wenn die Freibeträge jedoch überschritten werden, dann kann es im Rahmen der Direktversicherung zu einer Steuer- und Sozialbeitragspflicht kommen, die aber regelmäßig nicht gewollt ist.

Zu keiner Konkurrenz der Beiträge kommt es jedoch mit den einmaligen Beiträgen, die aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses geleistet werden. Dabei ist unerheblich, ob sie arbeitgeberfinanziert sind oder aufgrund einer Entgeltumwandlung eingebracht werden. Einmalige Beiträge, die der Nachholung entgeltfreier Zeiten dienen, stehen ebenso nicht in Konkurrenz zu den laufenden Steuerfreibeträgen.

Ebenso wenig ist dies beim reinen Arbeitgeberbeitrag im Rahmen der Geringverdienerförderung der Fall. Dieser wird

MERKBLATT

separat zu den 8% der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung gewährt.

Hinweis: Die Kombination von Durchführungswegen kann hier die Lösung sein. So kann beispielsweise der Finanzierungsquelle Arbeitnehmer und Arbeitgeber je ein Durchführungsweg zugewiesen werden. Etwa die Direktversicherung für die Entgeltumwandlung und die rückgedeckte Unterstützungskasse für die Arbeitgeberfinanzierung.

Denkbar ist aber auch, dass die Finanzierungsvolumen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils anteilig auf mehrere Durchführungswege verteilt werden, etwa die Direktversicherung und die rückgedeckte Unterstützungskasse für beide.

2. Die Publikumpensionskasse

Die versicherungsförmige Pensionskasse (sog. Publikumpensionskasse), die wie die Direktversicherung Tarife der Lebensversicherung verwendet, wird genauso wie die Direktversicherung steuerrechtlich und sozialversicherungsrechtlich gefördert. Die Publikumpensionskasse ist eine Alternative zur Direktversicherung, jedoch mit weniger Flexibilität bei der Tarifauswahl und der Tarifausgestaltung gegenüber der Direktversicherung. Unternehmensinterne Pensionskassen, die auf einer Umlagefinanzierung beruhen und kein Deckungskapital im Sinne eines Versicherungstarifes haben, werden hier nicht behandelt.

a. Leistungsziele, Leistungsarten und Leistungsstrukturen

Auch mit der Publikumpensionskasse können die drei Leistungsziele der betrieblichen Altersvorsorge (Alter, Invalidität und Hinterbliebenenversorgung) abgebildet werden.

Während die Versorgung mit Altersrenten, Hinterbliebenen- und Waisenrenten identisch mit der Direktversicherung ist, bestehen Unterschiede in der Invaliditätsversorgung. Die Risikobeschreibung für die Invalidität kann hier anders formuliert sein, was zu einer vergleichsweise eingeschränkten Invaliditätsabsicherung führt. Zudem ist eine selbständige Versicherung von Invalidität und Tod aufgrund der angebotenen Tarife regelmäßig nicht möglich. So ist insbesondere die bis zum Altersrentenbeginn befristete selbständige Invaliditätsabsicherung bei der Publikumpensionskasse nicht möglich.

Auch bei der Publikumpensionskasse müssen die Leistungen grundsätzlich als Rentenleistungen zugesagt werden, um die steuer- und sozialrechtliche Förderung in Anspruch nehmen zu können.

Die Ausnahmen zum Kapitalwahlrecht anstelle der Altersrente und der Hinterbliebenenrente sind identisch mit denen bei der Direktversicherung.

Wie bei der Direktversicherung können bei der Pensionskasse alle Leistungsstrukturen verwendet werden.

b. Verwaltungsaufwand

Die Verwaltung ist identisch wie bei der Direktversicherung.

Neben der Verwaltung der Pensionskassenversicherung hinsichtlich der Beitragszahlung muss der Arbeitgeber lediglich die Besteuerungsart des Beitrags an die Publikumpensionskasse mitteilen. Dieser übernimmt dann die komplette Verwaltung sowohl in der Anwartschafts- als auch in der Rentenphase.

c. Insolvenzschutzpflicht

Bei der Publikumpensionskasse besteht keine Insolvenzschutzpflicht. Der Gesetzgeber geht hier von einem uneingeschränkt sicheren Durchführungsweg aus.

d. Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften

aa) Wahlrecht des Arbeitgebers zur versicherungsförmigen Lösung

Wie bei der Direktversicherung kann der Arbeitgeber auch bei der Publikumpensionskasse die versicherungsförmige Lösung wählen, wenn die Zusage als Leistungszusage oder beitragsorientierte Leistungszusage erteilt wurde und die Voraussetzungen dafür vorliegen. Die Übertragung des in der Pensionskassenversicherung gebildeten Kapitals hat jedoch Vorrang, wenn der Arbeitnehmer dies verlangt.

bb) Wahlrecht des Arbeitgebers zur Abfindung von Bagatellanwartschaften

Auch hier können die Bagatellrenten grundsätzlich gegen den Willen des Arbeitnehmers abgefunden werden, wenn dieser nicht zuvor von seinem Recht auf Übertragung Gebrauch macht.

Wird jedoch ein neues Arbeitsverhältnis in einem Mitgliedstaat der EU begründet und dies dem Arbeitgeber innerhalb von 3 Monaten mitgeteilt, dann bedarf die Abfindung der Zustimmung des Arbeitnehmers.

cc) Anspruch des Arbeitnehmers auf Übertragung

Als versicherungsförmiger Durchführungsweg gewährt auch die Publikumpensionskasse dem Arbeitnehmer einen Anspruch auf Übertragung des in der Pensionskassenversicherung gebildeten Kapitals auf den neuen Arbeitgeber.

e. Anpassungsverpflichtung für laufende Leistungen

Die Anpassungsverpflichtung richtet sich auch hier nach der gewählten Leistungsstruktur. Bei der Beitragszusage mit Mindestleistung besteht keine Anpassungsverpflichtung. Bei einer beitragsorientierten Leistungszusage und der Leistungszusage kann wie bei der Direktversicherung die Verpflichtung dadurch ersetzt werden, dass ab Rentenbeginn sämtliche auf den Rentenbestand entfallenden Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet werden.

f. Steuerliche und sozialrechtliche Auswirkungen beim Arbeitnehmer

Die steuerlichen und sozialrechtlichen Auswirkungen für den Arbeitnehmer sind sowohl in der Anwartschaftsphase wie in der Bezugsphase mit der Direktversicherung identisch.

g. Steuerliche Auswirkungen beim Arbeitgeber

Die Zuwendungen an die Pensionskassen sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Die vom Arbeitgeber über die Publikumpensionskasse durchgeführte Versorgung hat, ebenso wie die Direktversicherung, keine Bilanzberührung.

h. Entgeltumwandlungssystem neben Arbeitgeberfinanzierung

Wie bei der Direktversicherung gilt auch hier, dass die steuer- und sozialrechtliche Förderung der Pensionskasse nur einmal im ersten Arbeitsverhältnis im Kalenderjahr gewährt wird. Die Förderung der Publikumpensionskasse steht nicht zusätzlich zur Förderung der Direktversicherung zur Verfügung.

Dabei werden auch hier zuerst die Beiträge des Arbeitgebers auf die Förderung angerechnet. Dieser Umstand sollte bei einer gemischten Finanzierung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer berücksichtigt werden. Auch hier bietet sich dann eine entsprechende Kombination von Durchführungswegen an.

3. Der Pensionsfonds

Die Hauptintention des Gesetzgebers zur Schaffung dieses Durchführungsweges im Jahre 2001 war, dem Arbeitgeber die Auslagerung bereits bestehender Pensionsverpflichtungen aus der Direktzusage und der Unterstützungskasse auf den Pensionsfonds zu ermöglichen (sog. Past Service), Dieser Past Service wird hier jedoch nicht behandelt.

Aber auch für künftige Versorgungsanwartschaften kann auf diesen Durchführungsweg zurückgegriffen werden (sog. Future Service), wobei sich dieser Durchführungsweg noch nicht so wie die anderen klassischen versicherungsförmigen Durchführungswege verbreitet hat.

a. Leistungsziele und Leistungsarten

Primäres Leistungsziel beim Pensionsfonds ist die Altersversorgung, die der Pensionsfonds als lebenslange Zahlung zu erbringen hat. Dies kann sowohl in Form einer Rente als auch in Form eines Auszahlungsplans vorgesehen sein.

Je nach Pensionsplan des Pensionsfonds können neben der Altersversorgung auch Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten zugesagt werden. Wie bei der Publikumpensionskasse sind selbständige Risikoversicherungen im Pensionsfonds nicht möglich. Dies gilt insbesondere für die zeitlich bis zum Altersrentenbeginn befristete selbständige Invaliditätsabsicherung.

Auch hier gelten die Ausführungen zur Auszahlung von Einmalkapital anstelle der vorgesehenen Rente wie bei der Direktversicherung. Anstelle der Rentenleistungen kann also auch hier bei Vorliegen der Voraussetzungen ein Alterskapital und ein Hinterbliebenenkapital gezahlt werden.

b. Leistungsstrukturen

Zwar sind hier neben der Beitragszusage mit Mindestleistung auch die Leistungszusage und die beitragsorientierte Leistungszusage möglich. Anders als bei der Direktversicherung und Pensionskasse sollte hier aus Haftungsgründen nur die Beitragszusage mit Mindestleistung erteilt werden. Denn wegen der aufsichtsrechtlichen Anlagevorschriften, die liberaler als bei der Lebensversicherung und der Publikumpensionskasse sind, kann es zeitweise zu Unterdeckungen im Pensionsfonds kommen, für die der Arbeitgeber dann eine Nachschusspflicht hat. Die Beitragszusage mit Mindestleistung reduziert die Haftung und die Nachschusspflicht des Arbeitgebers zumindest auf die planmäßig versprochenen Altersversorgungsbeiträge abzüglich verbrauchter Risikoprämien.

c. Verwaltungsaufwand

Wie bei der Direktversicherung und der Publikumpensionskasse übernimmt der Pensionsfonds die Verwaltung für Anwartschaften und Renten, so dass der Arbeitgeber keine weiteren Kapazitäten für diese Versorgung vorhalten muss.

d. Insolvenzsicherungspflicht

Anders als bei der Direktversicherung und der Pensionskasse ist der Pensionsfonds immer insolvenzsicherungs-

MERKBLATT

pflichtig. Damit ist für unverfallbare Anwartschaften eine Melde- und Beitragspflicht gegenüber dem PSVaG verbunden. Der Beitrag berechnet sich jährlich neu aus dem festgesetzten Beitragssatz und der Beitragsbemessungsgrundlage für den Pensionsfonds. Die Beitragsbemessungsgrundlage für den Pensionsfonds beträgt 20% des steuerlichen Teilwertes der Pensionsverpflichtung.

e. Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften

Anders als bei der Direktversicherung und der Pensionskasse kann der Arbeitgeber beim Pensionsfonds keine versicherungsförmige Lösung wählen. Unverfallbare Anwartschaften werden daher bis zum Leistungsfall im Pensionsfonds weitergeführt. Das grundsätzliche Wahlrecht des Arbeitgebers zur Abfindung von Bagatellrenten und das Recht des Arbeitnehmers auf Übertragung des Versorgungskapitals auf den neuen Arbeitgeber bestehen auch hier. Notwendig wird auch hier die Zustimmung des Arbeitnehmers zur Abfindung, wenn dieser ein Arbeitsverhältnis in einem anderen Mitgliedstaat der EU begründet und dies fristgerecht mitteilt.

f. Anpassungsverpflichtung für laufende Leistungen

Die Anpassungsverpflichtung für laufende Leistungen entfällt, wenn dem Pensionsfonds die Beitragszusage mit Mindestleistung zu Grunde liegt.

g. Steuerliche und sozialrechtliche Auswirkungen beim Arbeitnehmer

Die steuerlichen und sozialrechtlichen Auswirkungen für den Arbeitnehmer sind sowohl in der Anwartschaftsphase als auch in der Bezugsphase mit der Direktversicherung und der Pensionskasse identisch.

h. Steuerliche Auswirkungen beim Arbeitgeber

Die Beiträge an den Pensionsfonds sind als Betriebsausgaben im Jahr der Aufwendung abzugsfähig. Das Pensionsfondsversprechen berührt, wie die Direktversicherung und die Pensionskassenversicherung, die Bilanz des Arbeitgebers nicht.

i. Entgeltumwandlungssystem neben Arbeitgeberfinanzierung

Wie bei der Direktversicherung und der Pensionskasse gilt auch hier, dass die steuer- und sozialrechtliche Förderung des Pensionsfonds nur einmal im ersten Arbeitsverhältnis

im Kalenderjahr gewährt wird. Die Förderung des Pensionsfonds steht nicht zusätzlich zur Förderung eines anderen versicherungsförmigen Durchführungsweges zur Verfügung. Dabei werden auch hier zuerst die Beiträge des Arbeitgebers auf die Höchstbeträge angerechnet, so dass dieser Umstand bei einer gemeinsamen Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer berücksichtigt werden sollte.

4. Die rückgedeckte Gruppenunterstützungskasse

Als Ergänzung oder als Alternative zur Direktversicherung kann sich die Durchführung über die rückgedeckte Unterstützungskasse anbieten. Rückgedeckte Unterstützungskassen werden auf dem Markt zumeist als sog. Gruppenunterstützungskassen angeboten, wobei die Anzahl der Anwärter und Rentner über alle teilnehmenden Trägerunternehmen hinweg (unsegmentiert) betrachtet wird.

Bei der Durchführung über die rückgedeckte Gruppenunterstützungskasse schließt der Arbeitgeber (als sog. Trägerunternehmen) mit der Unterstützungskasse einen Versorgungsvertrag für seine Arbeitnehmer. Die Unterstützungskasse wiederum schließt als Versicherungsnehmerin eine Rückdeckungsversicherung zur Finanzierung ab. Der Arbeitgeber verpflichtet sich gegenüber der Unterstützungskasse sog. Zuwendungen an diese zu zahlen. Mit diesen Zuwendungen finanziert die Unterstützungskasse die Beiträge zur Rückdeckungsversicherung.

In der richtigen Ausgestaltung kommt dieser Durchführungsweg der Direktversicherung sehr nahe, wenn auch nicht in allen Belangen. Denn wie bei der Direktversicherung ergibt sich auch bei der rückgedeckten Gruppenunterstützungskasse die Höhe der zugesagten Leistung aus den Beiträgen, die mittels des Versicherungstarifes in garantierte Leistungen umgewandelt werden.

Hinweis: Von der Gruppenunterstützungskasse ist die pauschal dotierte Unterstützungskasse zu unterscheiden, die hier nicht behandelt wird. Die pauschal dotierte Unterstützungskasse dient dem Trägerunternehmen hauptsächlich als Darlehensgeber und ist mit einem sehr hohen Verwaltungs- und Controllingaufwand verbunden.

Bei der pauschal dotierten Unterstützungskasse ist zudem eine periodengerechte Ausfinanzierung und somit ein Kapitaldeckungsverfahren der Versorgung nicht möglich, so dass im Leistungsfall eine weitere Ausfinanzierung erforderlich ist.

a. Leistungsziele, Leistungsarten und Leistungsstrukturen

Auch mit der Unterstützungskassenversorgung können die Versorgungsziele Alter, Invalidität und Hinterbliebenenversorgung abgedeckt werden.

Damit die Zuwendungen an die Unterstützungskasse als Betriebsausgaben abzugsfähig sind, müssen bestimmte steuerrechtliche Vorgaben erfüllt sein, die schon bei der Wahl der Leistungsarten beachtet werden sollten. So gibt das Steuerrecht insbesondere vor, dass die betriebsrentenrechtlichen Versorgungsleistungen als „lebenslange Leistungen“ vorgesehen sein müssen.

Dabei geht die Finanzverwaltung dann von lebenslangen Leistungen aus, wenn die Leistungen nicht schon von vorneherein nur für eine bestimmte Anzahl von Jahren oder bis zu einem bestimmten Lebensalter des Berechtigten vorgesehen sind.

Hinweis: Die Eigenschaft der zugesagten Leistung als lebenslange Leistung wird nicht durch Vorbehalte im Leistungsplan beeinträchtigt wie z.B. Wiederverheirungsklauseln oder Wegfall der Invaliditätsrente bei Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit etc.

Anders als bei der Direktversicherung kann hier demnach eine bis zum Altersrentenbeginn begrenzte selbständige Invaliditätsleistung nicht zugesagt werden. So muss eine Invaliditätsrente mit Eintritt des Rentenalters als eine Invaliditätsaltersrente fortgesetzt werden.

Die Altersversorgung kann hier aber, anders als bei der Direktversicherung, der Pensionskasse und dem Pensionsfonds, von vorne herein sowohl als Rente als auch als Kapital zugesagt und geleistet werden. Denn Einmalkapitalzahlungen anstelle von Rentenleistungen gelten nach den steuerlichen Vorgaben auch als lebenslange Leistungen.

Gleiches gilt für die Hinterbliebenenversorgung, so dass auch ein Hinterbliebenenkapital versprochen werden kann. In Kombination mit einem Hinterbliebenenkapital kann dann auch ein Invaliditätskapital versprochen werden. Zudem können zeitlich begrenzte Waisenrenten als Zusatzversicherung versprochen werden.

Hinweis: Die Vielfalt der Leistungsarten kann durch die verfügbaren Tarife der Rückdeckungsversicherungen eingeschränkt sein.

Um den Betriebsausgabenabzug der Zuwendung sicherzustellen, muss bei der Tarifwahl der Rückdeckungsversiche-

rung die Vorgabe beachtet werden, dass die Versicherung nicht vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Begünstigten enden darf. Die Beiträge zur Versicherung müssen zudem gleich bleibend oder steigend sein. Ein veränderliches Beitragsniveau aufgrund von Überschussverrechnungen aus der Rückdeckungsversicherung ist jedoch unschädlich.

Bei der Durchführung über die Unterstützungskasse kommen als Leistungsstrukturen nur die beitragsorientierte Leistungszusage und die Leistungszusage in Betracht. Die Beitragszusage mit Mindestleistung ist hier ausgeschlossen. Bei der in der Praxis überwiegenden beitragsorientierten Leistungszusage wird die Höhe der Versorgungsleistung üblicherweise durch die garantierte tarifliche Leistung der Versicherung bestimmt.

Da die Gruppenunterstützungskasse als soziale Einrichtung von der Körperschaftsteuer befreit ist, sind die Versorgungsleistungen der Kasse begrenzt. Allerdings können unsegmentierten Gruppenunterstützungskassen bei einer homogenen Versorgung mehr Anwärter und Leistungsempfänger mit höheren Versorgungsleistungen versichern, als segmentierte Gruppenunterstützungskassen oder kleinere unternehmenseigene Unterstützungskassen.

b. Besonderheit: Mindestalter der Anwärter

Anders als bei der Direktversicherung fordert das Steuerrecht für die Abzugsfähigkeit der Zuwendung des Trägerunternehmens zur Unterstützungskasse ein Mindestalter der zu versorgenden Anwärter. Zuwendungen an die Unterstützungskasse für die Versorgung im Alter sind nur dann als Betriebsausgaben abzugsfähig, wenn der Anwärter das 23. Lebensjahr vollendet hat. Diese Altersgrenze gilt jedoch nicht, wenn in der Versorgungszusage die Anwartschaften von Anfang an vertraglich unverfallbar gestellt werden. Für die Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung gilt dieses Mindestalter ebenfalls nicht.

c. Verwaltungsaufwand

Wie bei der Direktversicherung können für die Rückdeckungsversicherung bei einer entsprechend großen Gruppe (ab etwa 10 Arbeitnehmer) Rahmenverträge abgeschlossen werden und vorteilhafte Kollektivversicherungstarife vereinbart werden. Diese beinhalten Vereinfachungen beim Aufnahmeverfahren, in der Verwaltung und Vergünstigungen für die Prämienkalkulation.

Während bei der Direktversicherung alle Verwaltungsaufgaben vom Versicherer übernommen werden, müssen diese Leistungen bei der Unterstützungskasse in einer Servicevereinbarung mit dem Versicherer oder einem

MERKBLATT

Dienstleister gegen Honorar geregelt werden. Dazu gehören in der Anwartschaftsphase z.B. die Versorgungsbescheinigungen für den Arbeitnehmer, die Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlage und der Beitragspflicht für die Pensionsversicherung. Auch die Rentenabrechnung und -verwaltung muss dort geregelt werden.

d. Insolvenzschutzpflicht

Die Gruppenunterstützungskasse ist immer insolvenzschutzpflichtig, auch wenn eine Rückdeckungsversicherung vorhanden ist. Daher muss der Arbeitgeber für gesetzlich unverfallbare Anwartschaften und für laufende Versorgungsleistungen Beiträge an den PSVaG zahlen.

e. Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften

Anders als bei der Direktversicherung und der Pensionskasse ist bei der Gruppenunterstützungskasse keine versicherungsförmige Lösung möglich.

Liegen Bagatelle vor, dann können diese grundsätzlich abgefunden werden. Die Bagatellgrenzen für Kapitalleistungen belaufen sich dabei im Jahr 2019 auf 3.738 € (West) und 3.444 € (Ost). Auch hier wird die Zustimmung des Arbeitnehmers zur Abfindung notwendig, wenn dieser ein neues Arbeitsverhältnis in einem Mitgliedsstaat der EU begründet und er dies fristgerecht mitteilt.

Ein Anspruch des Arbeitnehmers auf Übertragung der Unterstützungskassenversorgung besteht nicht. Die bestehende Unterstützungskassenversorgung kann aber einvernehmlich vom neuen Arbeitgeber übernommen werden. Der neue Arbeitgeber kann auch aufgrund des vorhandenen Versorgungswertes ein neues Versorgungsversprechen erteilen, wenn er das möchte.

Ansonsten verbleiben die unverfallbaren Anwartschaften in der Unterstützungskasse des Trägerunternehmens. Bei der leistungsorientierten Leistungszusage entspricht diese Anwartschaft der beitragsfreien Versicherungsleistung. Bei der Leistungszusage wird die rätliche Anwartschaft der beitragsfreien Versicherungsleistung regelmäßig nicht entsprechen. In der Anfangsphase der Versicherung kann dies zu einer entsprechenden Nachfinanzierungsverpflichtung führen, die entweder mit laufenden Zuwendungen in der Anwartschaftsphase oder im Versorgungsfall mit einer Einmalzahlung erfüllt werden kann.

f. Anpassungsverpflichtung für laufende Leistungen

Alle laufenden Leistungen müssen bei einer Durchführung über die Gruppenunterstützungskasse angepasst werden.

Bei der rückgedeckten Gruppenunterstützungskasse kann diese Verpflichtung jedoch dadurch entfallen, dass der Arbeitgeber eine Rückdeckungsversicherung wählt, die eine garantierte Anpassung der laufenden Leistungen aus der Rückdeckungsversicherung um wenigstens 1 % vorsieht.

g. Steuerliche und sozialrechtliche Auswirkungen beim Arbeitnehmer

Für den Arbeitnehmer sind die Zuwendungen des Arbeitgebers zur Gruppenunterstützungskasse unbegrenzt steuer- und sozialversicherungsfrei. Die Leistungen sind erst bei Bezug als Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit zu versteuern. Für Kapitalleistungen kommt die sog. Fünftelungsregelung zur Anwendung. Mit Leistungsbezug sind dann auch Beiträge zur Sozialversicherung zu entrichten.

h. Steuerliche Auswirkung beim Arbeitgeber

Die Versorgungsverbindlichkeiten finden bei der rückgedeckten Gruppenunterstützungskasse, ebenso wie bei den versicherungsförmigen Durchführungen, keinen Niederschlag in der Bilanz des Trägerunternehmens. Der Aktivwert der Rückdeckungsversicherung darf vom Trägerunternehmen nicht in der Bilanz angesetzt werden. Die Rückdeckungsversicherung gehört zum Vermögen der Unterstützungskasse.

i. Entgeltumwandlungssystem neben Arbeitgeberfinanzierung

Anders als bei einer Kombination von versicherungsförmigen Durchführungswegen (Direktversicherung, Publikums-pensionskasse und Pensionsfonds) für die gemischt finanzierte Versorgung, werden bei der Kombination von versicherungsförmigen Durchführungswegen und der Unterstützungskasse die Zuwendungen des Arbeitgebers an die Unterstützungskasse nicht auf den Steuerfreibetrag des versicherungsförmigen Durchführungswegs angerechnet. Die steuerliche und sozialrechtliche Förderung der versicherungsförmigen Durchführungswegs wird vielmehr neben der Unterstützungskasse zusätzlich gewährt. Demnach bleiben hier Beiträge zur versicherungsförmigen Entgeltumwandlung in dem vorgegebenen Umfang voll steuer- und sozialversicherungsfrei.

In den Fällen, in denen der Arbeitgeber einen Matching Plan bzw. eine Kombination aus Matching Plan und Grundversorgung anbieten will, kommt der rückgedeckten Unterstützungskasse neben der Direktversicherung eine besondere Bedeutung zu. Wird dieses Nebeneinander von Direktversicherung und Rückdeckungsversicherung für die

Unterstützungskasse über denselben Versorgungsträger durchgeführt, kann die Versorgung komplett auf diesen Versorgungsträger ausgelagert werden. Ein und derselbe Versicherungstarif kann für beide Durchführungswege eingesetzt werden. Der Arbeitgeber hat es immer nur mit einem Versorgungsträger zu tun.

Hinweis: Es bietet sich daher an, die Direktversicherung für die Entgeltumwandlung zu reservieren, die rückgedeckte Unterstützungskasse für die Arbeitgeberfinanzierung und sich für einen Versorgungsträger zu entscheiden, der beides anbietet. Dies gilt auch nach dem BRSG fort, da der Beitrag zur Direktversicherung nach wie vor nur bis maximal 4 % der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung versicherungsfrei ist.

5. Die rückgedeckte Direktzusage

Die Direktzusage ist die flexibelste Art der Durchführung einer betrieblichen Altersversorgung. Im Rahmen der Versorgungsziele kann der Arbeitgeber jede Leistung versprechen, die ihm geeignet erscheint.

Dieser Flexibilität stehen aber eine Reihe zwingender steuerlicher Anforderungen an die Gestaltung und Ausformulierung der Versorgungszusage gegenüber, da die Verpflichtung des Arbeitgebers aus der Direktzusage erhebliche Auswirkung auf den steuerpflichtigen Ertrag des Unternehmens haben kann. Die Zulässigkeit der Bildung von Pensionsrückstellungen ist daher bei der Direktzusage ein zentraler Punkt.

Hinweis: Mit der Bildung der Pensionsrückstellung ist die Verpflichtung aus der Direktzusage noch nicht mit Vermögen finanziert. Die Rückstellungen führen zwar zu einer Steuerminderung, aber nicht automatisch dazu, dass auch entsprechende liquide Mittel für den Versorgungsfall bereit stehen.

Der Arbeitgeber kann seine Versorgungsverbindlichkeiten praktisch einfach über eine Rückdeckungsversicherung finanzieren, da diese die Versorgungsleistungen im Versorgungsfall abbilden können.

Die Rückdeckungsversicherungen können bei entsprechender Qualifikation nach deutschem Handelsrecht und nach internationalen Rechnungslegungsvorschriften mit den Pensionsrückstellungen aufgerechnet werden.

Diese Qualifikation kann durch eine besondere Sicherung für den Fall der Insolvenz des Arbeitgebers erreicht werden, etwa durch Sicherungsvertrag zu Gunsten Dritter, Globalabtretung oder auch durch Sicherungsverpfändung der Versicherungsleistung.

a. Leistungsziele, Leistungsarten und Leistungsstrukturen

Mit einer Direktzusage können neben den Rentenleistungen auch einmalige Kapitalzahlungen zum Altersrentenbeginn, im Todesfall oder bei Invalidität zugesagt werden. Die Invaliditätsversorgung kann abgekürzt oder lebenslang sein. Im Übrigen ergeben sich praktisch nur Einschränkungen für die Gestaltungsfreiheit durch den verfügbaren Versicherungstarif.

Zudem bestehen beim Finanzierungsvolumen keine Begrenzungen auf bestimmte jährliche steuerfreie Höchstbeträge für den Beitrag zur Rückdeckungsversicherung. Mit der rückgedeckten Direktzusage kann somit auch ein höheres Versorgungsniveau in der Anwartschaftsphase einkommensteuerfrei finanziert werden, das über den Rahmen der versicherungsförmigen Durchführungen und den Rahmen der rückgedeckten Unterstützungskasse hinaus reichen kann.

Anders als bei der Gruppenunterstützungskasse gibt es hier auch keine Vorgaben hinsichtlich eines gleich bleibenden oder steigenden Beitragsniveaus. Es können somit hier auch laufende Versicherungen mit Einmalbeitrag zur Finanzierung verwendet werden.

Die Versorgungsleistungen können als Leistungszusage und als beitragsorientierte Leistungszusage erteilt werden. Die Beitragszusage mit Mindestleistung ist, wie bei der Unterstützungskasse ausgeschlossen.

Hinweis: Das Versorgungsvermögen für die Direktzusage kann auch durch andere Werte als durch Rückdeckungsversicherungen aufgebaut werden, wie z.B. Investmentfonds oder spezielle Vermögenswerte. Dieses Versorgungsvermögen ist auf der Grundlage einer beitragsorientierten Leistungszusage noch keine Leistung der betrieblichen Altersversorgung.

Die Leistung der betrieblichen Altersversorgung ergibt sich aus einer versicherungsmathematischen Berechnung. Ein Asset- Liability Management muss dann sicherstellen, dass die zugesagten Renten bzw. das zugesagte Einmalkapital zum Leistungszeitpunkt finanziert sind. Aufgrund dieser Komplexität wird diese Variante hier nicht behandelt.

b. Besonderheit: Mindestalter der Anwärter

Das Steuerrecht gibt ein Mindestalter vor, vor dessen Erreichen keine Rückstellungen für Direktzusagen in der Steuerbilanz gebildet werden dürfen. Das Steuerrecht erkennt in der Anwartschaftsphase die Rückstellungen nur für

MERKBLATT

die Wirtschaftsjahre an, bis zu dessen Mitte der Anwärter bereits das 23. Lebensjahr beendet hat, oder für die Wirtschaftsjahre, in deren Verlauf die Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz unverfallbar wird.

Für die Wirtschaftsjahre davor werden die gewinnmindernden Rückstellungen in der Steuerbilanz nicht zugelassen. Vor diesem Hintergrund sollte die Erteilung der Versorgungszusage aus praktischen Erwägungen erst ab Vollenendung des 23. Lebensjahres ansetzen.

Hinweis: Da das Steuerrecht hier auf die gesetzliche Unverfallbarkeit der Anwartschaft abstellt, kann - anders als etwa bei der Unterstützungskasse - diese Altersgrenze nicht durch die Vereinbarung der vertraglichen Unverfallbarkeit verändert werden. Diese Regelung gilt für alle Anwartschaften, also auch für die Hinterbliebenen- und die Invaliditätsversorgung.

c. Verwaltungsaufwand

Die Ausführungen zu den Vereinfachungen und Vergünstigungen bei den Kollektivversicherungstarifen und Rahmenverträgen, wie sie bei den versicherungsförmigen Durchführungswegen und der Rückdeckungsversicherung zur Unterstützungskasse möglich sind, gelten genauso für die Rückdeckungsversicherung zur Direktzusage.

Hinweis: Speziell bei der Direktzusage ist vor der Zusageerteilung unbedingt an die Versicherbarkeit der begünstigten Mitarbeiter zu denken. Bei der Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung sollte die Versicherbarkeit zur Bedingung für die Versorgungszusage gemacht werden.

Bei der Direktzusage ist zu berücksichtigen, dass auch bei Bestehen einer Rückdeckungsversicherung Pensionsrückstellungen zu bilden sind. In der Handelsbilanz können die Rückstellungen nach dem Teilwert, dem modifizierten Teilwertverfahren oder dem Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC), gebildet werden.

Zu beachten ist, dass die Pensionsrückstellungen für die deutsche Handelsbilanz, für die internationale Rechnungslegung und für die Steuerbilanz jeweils unterschiedlich bewertet werden müssen, da für die Steuerbilanz allein das Teilwertverfahren anwendbar ist. Daher müssen mindestens zwei entsprechende Gutachten in Auftrag gegeben werden. Ein Drittes wird erforderlich, wenn die Pensionsrückstellungen für die internationale Rechnungslegung bewertet werden müssen.

Der gesamte administrative Aufwand für die Anwärter (Versorgungsbescheinigung, PSV Beitragspflicht, ratierliche Anwartschaften bei Ausscheiden etc.) und Leistungsempfänger (Rentenabrechnung und –auszahlung, Kommunikation mit den leistungsberechtigten Empfängern etc.) ist originär eine Nebenpflicht des Arbeitgebers und kann nur gegen Honorar auf Dienstleister ausgelagert werden.

d. Insolvenzsicherungspflicht

Die Direktzusage ist, auch bei Vorliegen einer Rückdeckungsversicherung, immer insolvenzsicherungspflichtig. Die Höhe der Bemessungsgrundlage richtet sich dabei nach dem steuerlichen Teilwert der Pensionsverpflichtungen.

e. Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften

Wie bei der Unterstützungskasse ist auch hier weder die versicherungsförmige Lösung möglich, noch besteht ein Anspruch des Arbeitnehmers auf Übertragung. In Betracht kommt lediglich die einvernehmliche Übertragung der Anwartschaft oder des Versorgungswertes. Die Abfindung von Bagatelleleistungen ist auch hier grundsätzlich möglich. Auch hier ist die Zustimmung zur Abfindung erforderlich, wenn ein neues Arbeitsverhältnis innerhalb eines Mitgliedstaates der EU begründet wird.

f. Anpassungsverpflichtung für laufende Leistungen

Die laufenden Rentenleistungen müssen angepasst werden. Dabei können wie bei der Unterstützungskasse Versicherungstarife gewählt werden, die die Anpassung z.B. mit 1 % garantieren.

g. Steuerliche und sozialrechtliche Auswirkungen beim Arbeitnehmer

In der Anwartschaftsphase stellen weder die Rückstellungen noch die Versicherungsbeiträge zur Rückdeckungsversicherung steuerpflichtigen Lohn dar. Auch sozialversicherungsrechtlich liegt beim hier behandelten arbeitgeberfinanzierten Teil kein beitragspflichtiger Lohnzufluss vor. Die Leistungen aus der Direktzusage sind erst im Bezugsfall für den Begünstigten steuer- und sozialversicherungspflichtig.

h. Steuerliche Auswirkungen beim Arbeitgeber

Die Pensionsverpflichtung muss in der Steuerbilanz mit dem sog. Teilwert gewinnmindernd passiviert werden. Dabei ist jedoch die Bildung von Rückstellungen in der

Steuerbilanz an eine Reihe von Formalien und Vorgaben gebunden, die unbedingt schon in der Versorgungszusage beachtet werden müssen. Die Rückdeckungsversicherung muss zudem mit ihrem Aktivwert in der Bilanz angesetzt werden.

Bei der Invaliditätsversorgung und der Hinterbliebenenversorgung kommt es durch den Risikoeintritt zu einem Bilanzsprung, da der Leistungsbarwert um ein vielfaches höher ist, als der anwartschaftliche Erwartungsbarwert.

Während der Leistungsphase sind die Rückstellungen wieder gewinnerhöhend aufzulösen.

Die Beiträge des Arbeitgebers zur Rückdeckungsversicherung sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

i. Entgeltumwandlungssystem neben Arbeitgeberfinanzierung

Die vom Arbeitgeber finanzierte Direktzusage mit Rückdeckungsversicherung erweitert das steuerlich und sozialrechtlich geförderte Beitragsvolumen als drittes System zusätzlich zur rückgedeckten Unterstützungskasse und den versicherungsförmigen Durchführungswege. Die rückgedeckte Direktzusage bietet dem Arbeitgeber zudem maximale Flexibilität bei der Ausgestaltung der Versorgungsleistung. Damit ist die rückgedeckte Direktzusage ein Auffangsystem für spezifische Versorgungswünsche der Unternehmen, insbesondere bei der anwartschaftlichen Risikoversicherung von Arbeitnehmern und ihren Hinterbliebenen. Sie ist neben der rückgedeckten Unterstützungskasse die Ergänzungsmöglichkeit zur Entgeltumwandlung über die versicherungsförmigen Durchführungswege.

VIII. Sozialpartnermodell - neue bAV

Die Anwendung des Sozialpartnermodells mit der reinen Beitragszusage setzt das Vorhandensein eines einschlägigen Tarifvertrags voraus. Hierzu müssen die tarifgebundenen Arbeitgeber und die Gewerkschaften in einem Tarifvertrag ein Versorgungsmodell mit der reinen Beitragszusage erarbeiten. Dieser Tarifvertrag mit der reinen Beitragszusage ist dann bei entsprechender Tarifgebundenheit direkt anwendbar. Bei fehlender Tarifgebundenheit muss durch eine Betriebsvereinbarung oder durch Individualvertrag auf einen einschlägigen Tarifvertrag Bezug genommen werden. Einschlägig bedeutet dabei, dass der Tarifvertrag räumlich, zeitlich, betrieblich-fachlich und persönlich anwendbar ist und bei gegebener Tarifbindung ohnehin zwischen den Arbeitsvertragsparteien gelten würde.

Hinweis: Demnach kann nicht auf branchenfremde Tarifverträge Bezug genommen werden. Zu beachten ist zudem, dass es auch Tarifverträge gibt, die nur in einzelnen Bundesländern gelten (z.B. im Bereich der Gewerkschaft NGG).

1. Mögliche Durchführungswege

Die reine Beitragszusage kann nur über die Pensionskasse, die Direktversicherung und den Pensionsfonds durchgeführt werden. Im Fall der Durchführung über eine Direktversicherung kann auch eine gemeinsame Einrichtung der Tarifvertragsparteien die Durchführung übernehmen.

Hinweis: Soll die Versorgung über eine gemeinsame Einrichtung der Tarifvertragsparteien durchgeführt werden, dann können Tariffremde nur dann auf den Tarifvertrag Bezug nehmen, wenn sich diese auch für Tariffremde öffnet. Wird dies von der gemeinsamen Einrichtung abgelehnt, dann besteht kein Anspruch auf Teilnahme.

2. Leistungsziele und Leistungsarten

Die Beitragszusage soll sowohl die Altersversorgung, die Absicherung der Hinterbliebenen als auch die Absicherung bei Invalidität auf der Basis einer nicht garantierten Rechnungsgrundlage ermöglichen.

Hinweis: Die reine Beitragszusage verwendet also einen Zins und eine Tafel (Rechnungsgrundlagen), die vom Versorgungsträger flexibler bestimmt werden können, als dies für die Versicherung von klassischen bAV Leistungen mit Garantie möglich ist.

Die kapitalmarktnahe Anlage muss naturgemäß auch Kursverluste verkraften können, weshalb der Arbeitgeber einen Sicherheitsbeitrag zur Absicherung der reinen Beitragszusage leisten soll. Dieser Beitrag ist jedoch nicht zwingend.

Aufgrund der fehlenden Garantien hinsichtlich der Leistungshöhe, bleibt abzuwarten, ob sie sich tatsächlich auch für die Hinterbliebenen- und Invaliditätsabsicherung eignet.

Es dürfen nur laufende Leistungen zugesagt werden. Ob wie bei der klassischen bAV unter bestimmten Voraussetzungen auch tatsächlich wahlweise ein Versorgungskapital gewährt werden kann, bleibt abzuwarten. Auf dem Markt werden bisher noch keine entsprechenden Tarife für die reine Beitragszusage angeboten.

MERKBLATT

3. Verwaltungsaufwand

Der Verwaltungsaufwand des Arbeitgebers wird wie bei der klassischen bAV überschaubar sein, da fast alle Aufgaben der Verwaltung von den Versorgungsträgern übernommen werden können.

4. Insolvenzsicherungs- und Anpassungspflicht

Für die reine Beitragszusage im Sozialpartnermodell besteht keine Insolvenzsicherungspflicht beim PSVaG, so dass dieser im Insolvenzfall auch nicht zur Leistung verpflichtet ist. Auch eine Anpassungsverpflichtung der laufenden Leistungen besteht nicht. Rentenerhöhungen können sich hier eventuell nur aus der Ertragslage der Versorgungseinrichtung ergeben.

5. Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften

Die arbeitgeberfinanzierten Anwartschaften auf Altersrente sind sofort unverfallbar. Für die Anwartschaften auf Invaliditätsleistungen und Hinterbliebenenversorgung bleibt es bei den Unverfallbarkeitserfordernissen der klassischen bAV.

a. Wahlrecht des Arbeitnehmers auf Fortsetzung der Versorgung

Anders als bei der klassischen bAV entscheidet hier der Arbeitnehmer, ob er bei unverfallbaren Anwartschaften die Versorgung mit eigenen Beiträgen fortsetzt. Da es hier keine Eingrenzung auf die Altersleistung gibt, gilt dies auch für die Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen, soweit die Versorgungseinrichtungen dies planmäßig so zulassen.

b. Wahlrecht der Versorgungseinrichtung zur Abfindung von Bagatelleleistungen

Die Versorgungseinrichtung kann auch hier sog. Bagatellanwartschaften gegen den Willen des Arbeitnehmers abfinden. Es gelten hier die Höchstgrenzen der klassischen bAV. Die Abfindung ist jedoch auch hier ausgeschlossen, wenn der Arbeitnehmer zuvor von seinem Recht auf Übertragung Gebrauch macht. Zudem bedarf die Abfindung auch hier der Zustimmung des Arbeitnehmers, wenn dieser ein neues Arbeitsverhältnis in einem Mitgliedstaat der EU begründet und er dies innerhalb von 3 Monaten mitteilt.

c. Anspruch des Arbeitnehmers auf Übertragung

Der Arbeitnehmer kann verlangen, dass das gebildete Kapital auf eine neue Versorgungseinrichtung im Sozialpartnermodell übertragen wird. Der neue Arbeitgeber gibt hierfür jedoch keine wertgleiche Zusage ab. Eine Übertra-

gung auf einen Versorgungsträger der klassischen bAV ist jedoch ausgeschlossen.

6. Steuerliche und sozialrechtliche Auswirkungen beim Arbeitnehmer

Wie bei der klassischen bAV sind die Beiträge in der Anwartschaftsphase bis zu 8 % der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung steuerfrei. Daneben sind auch die Beiträge, die im Rahmen von Abfindungen und von Nachzahlungen verwendet werden, im vorgegebenen Rahmen steuerfrei. Auch der Freibetrag für den Arbeitgeberzuschuss im Rahmen der Geringverdienerförderung kommt hier zur Anwendung. Im Sozialrecht sind die sozialversicherungsrechtlichen Freibeträge auch auf maximal 4 % der BBG West in der allgemeinen Rentenversicherung begrenzt.

In der Bezugsphase sind dann wie bei der klassischen bAV die Rentenleistungen aufgrund der geförderten Beiträge voll zu versteuern. Leistungen aufgrund bereits versteuerter Beiträge sind nur mit dem Ertragswert zu versteuern. Sozialversicherungsrechtlich besteht eine Beitragspflicht für die Krankenversicherung der Rentner und der sozialen Pflegeversicherung.

7. Steuerliche Auswirkungen beim Arbeitgeber

Wie in der klassischen bAV können die Beiträge des Arbeitgebers als Betriebsausgaben abgezogen werden. Auch der Förderbeitrag im Rahmen der Geringverdienerförderung kann hier geltend gemacht werden.

8. Entgeltumwandlungssystem neben Arbeitgeberfinanzierung

Auch hier gelten die Regelungen der klassischen bAV beim Zusammentreffen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerfinanzierung. Werden beide über die reine Beitragszusage im Rahmen des Sozialpartnermodells durchgeführt, dann besteht echte Konkurrenz. Lediglich im Rahmen der Geringverdienerförderung wird der Arbeitgeberbeitrag nicht auf das Fördervolumen angerechnet.

Hinweis: Auch hier hilft dann nur eine Kombination aus klassischer bAV in den Durchführungswegen rückgedeckte Unterstützungskasse oder Direktzusage mit dem Sozialpartnermodell - neue bAV.

Rechtsstand: 1.1.2019

Alle Informationen und Angaben in diesem Mandanten-Merkblatt haben wir nach bestem Wissen zusammengestellt. Sie erfolgen jedoch ohne Gewähr. Diese Information kann eine individuelle Beratung im Einzelfall nicht ersetzen.