

# Fondsgebundene Rückdeckungsver- sicherungen in der Unterstützungs- kasse

Von den fünf Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung in Deutschland gibt es nur einen, bei dem eine chancenreichere Kapitalanlage nicht möglich ist: die Unterstützungskasse. Während in den drei versicherungsförmigen Durchführungswegen derzeit die reine Beitragszusage, also eine Zusage ohne Garantie, diskutiert wird und es hinsichtlich der Finanzierung von Direktzusagen fast gar keine Vorgaben und Einschränkungen gibt, werden in der Praxis rückgedeckter Unterstützungskassen hauptsächlich konventionelle Versicherungen<sup>1</sup> zur Rückdeckung eingesetzt.

## Rückdeckungsversicherungen meistens konventionell

Vereinzelt kommen auch Hybridprodukte, also eine Mischform aus konventioneller und fondsgebundener Lebensversicherung, bei der Rückdeckung in der Unterstützungskasse zum Einsatz und es werden sogenannte Index-Produkte angeboten. Auch wenn die Bezeichnung etwas anderes suggerieren mag, handelt es sich bei einer Index-Police doch auch nur um ein konventionelles Produkt, dessen Überschussbeteiligung gegen die Partizipation an einem Index, wie beispielsweise dem DAX oder dem EuroStoxx, „eingetauscht“ wird. Auch die eingesetzten Hybridprodukte sind in der Regel so ausgestaltet, dass Garantien regelmäßig erhöht werden und damit der konventionelle Teil deutlich überwiegt. Die fondsgebundene Komponente spielt dabei nur eine nachgelagerte Rolle. Derartige Produkte werden insbesondere bei kurzen und mittleren Anwartschaftszeiträumen der Bezeichnung „fondsgebunden“ nicht mehr gerecht. Die Landschaft der in der Unterstützungskasse eingesetzten Rückdeckungsversicherungen ist also derzeit nahezu vollständig konventionell geprägt.

Doch warum sind Rückdeckungsversicherungen in der Unterstützungskasse so viel weniger kapitalmarktorientiert als beispielsweise Direktversicherungen? Die Ursache liegt – wie so oft bei der Produktgestaltung in der Lebensversicherung – im regulatorischen Umfeld. Verglichen mit den anderen Durchführungswegen unterliegt die Unterstützungskasse einer recht hohen Regulierungsdichte seitens der Finanzverwaltung. Beispielsweise sind die Vorschriften zum Betriebsausgabenabzug der Zuwendungen an Unterstützungskassen deutlich umfangreicher als die entsprechenden Regelungen für die anderen externen Durchführungswege<sup>2</sup>. Darüber hinaus gibt es einige BMF-Schreiben, die diese Vorschriften zum Betriebsausgabenabzug ergänzen und den Einsatz fondsge-

bundener Rückdeckungsversicherungen zu erschweren scheinen. Gesetzestext und Auslegungen der Finanzverwaltung werden im Folgenden erläutert.

## Betriebsausgabenabzug und Rückdeckungsquote

Der Betriebsausgabenabzug der Zuwendungen an eine rückgedeckte Unterstützungskasse wird maßgeblich durch die Rückdeckungsquote bestimmt. Die Beiträge der Unterstützungskasse an einen Versicherer sind zwar grundsätzlich betriebsausgabenabzugsfähig, aber nur „soweit sie sich die Mittel für ihre Versorgungsleistungen [...] durch Abschluss einer Versicherung verschafft“<sup>3</sup> und keine Überdotierung vorliegt. Keine Überdotierung liegt vor, wenn das tatsächliche Kassenvermögen das zulässige nicht übersteigt. Rückdeckungsversicherungen werden beim tatsächlichen Kassenvermögen mit dem Wert des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals bzw. ihrem Wert nach § 169 Abs. 3 und 4 VVG angesetzt<sup>4</sup>, jeweils zuzüglich eines Guthabens aus Beitragsrückerstattung. Hinsichtlich des zulässigen Kassenvermögens wird der Wert des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals bzw. der Wert nach § 169 Abs. 3 und 4 VVG nur angesetzt, „soweit sich die Kasse die Mittel für ihre Leistungen durch Abschluss einer Versicherung verschafft“<sup>5</sup>, ein Guthaben aus Beitragsrückerstattung wird hier nicht berücksichtigt.

Zu der Frage, wie diese Rückdeckungsquote – also das „soweit“ in den o.g. Formulierungen – im Fall einer Rückdeckungsversicherung zu bestimmen ist, hat sich die Finanzverwaltung in einem BMF-Schreiben<sup>6</sup> aus dem Jahr 1996 geäußert: Es ist das Verhältnis aus dem Barwert der Versicherungsleistung und dem Barwert der Versorgungsleistung (jeweils unter Verwendung derselben Rechnungsgrundlagen) zu berechnen. Des Weiteren ist es unschädlich, wenn „Gewinngutschriften zur Erhöhung der Versicherungsleistungen für die rückgedeckte in Aussicht gestellte Versorgung als Einmalbeitrag verwendet werden“ (sogenanntes Bonussystem). Verzinsschuldung angesammelte Gewinngutschriften bilden hingegen ein Guthaben aus Beitragsrückerstattung. Sie führen gegebenenfalls zu einer Überdotierung und schränken damit den Betriebsausgabenabzug der Versicherungsbeiträge ein.

Mit der speziellen Thematik „Zuwendungen an Unterstützungskassen; fondsgebundene Lebensversicherung als Rückdeckungsversicherung“ beschäftigten sich erstmals gleich drei BMF-Schreiben<sup>7</sup> aus dem Jahr 1998. Wesentlicher Tenor aller drei Schreiben: Eine dem Grunde nach rückgedeckte Unterstützungskasse liegt auch dann vor, wenn zur Rückdeckung eine fondsgebundene Lebensversicherung abgeschlossen wird. Die für die Höhe des Betriebsausgabenabzugs maßgebliche Rückdeckungsquote bestimmt sich als Verhältnis von garantierter Versicherungsleistung und in Aussicht gestellter Versorgungsleistung, wobei auf den Barwertvergleich des BMF-Schreibens aus dem Jahr 1996 verwiesen wird. Auch eine fondsgebundene Lebensversicherung ist also grundsätzlich als Rückdeckungsversicherung geeignet, aber sie muss eine Garantie insbesondere für den Erlebensfall beinhalten.

1 Unter konventionellen Versicherungen verstehen wir solche, die nicht fondsgebunden sind, d.h. bei denen keine „Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice“ (§ 14 RechVersV) gehalten werden. Konventionelle Versicherungen haben oftmals eine Garantieverzinsung in Höhe des Höchstrechnungszinses gemäß § 2 Abs. 1 DeckRV (derzeit 0,9%).

2 Siehe § 4d EStG im Vergleich zu den §§ 4b, 4c und 4e EStG.

3 § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 1 Buchstabe c Satz 1 EStG.

4 „Soweit 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“ (§ 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 6 EStG). Dies betrifft Lebensversicherungen, die nach der Deregulierung 1994 abgeschlossen wurden.

5 § 4d Abs. 1 Satz 2 EStG.

6 BMF, Schreiben vom 28.11.1996 – IV B 2 – S 2144c – 44/96 –, BetrAV 1996 S. 327.

7 BMF, Schreiben vom 13.5.1998 – IV B 2 – S 2144c – 12/98 –, BetrAV 1999 S. 71, Schreiben vom 11.12.1998 – IV B 2 – S 2144c – 15/98 und Schreiben vom 11.12.1998 – IV C 2 – S 2144c – 4/98 –, BetrAV 1999 S. 35.

## Interpretation der BMF-Schreiben im Kontext des Jahres 1998

Das Betriebsrentenrecht des Jahres 1998 und die Legaldefinition der betrieblichen Altersversorgung kannten noch keine verschiedenen Zusagearten. Betriebliche Altersversorgung lag vor, wenn einem Arbeitnehmer „Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlaß seines Arbeitsverhältnisses (betriebliche Altersversorgung) zugesagt worden sind“<sup>8</sup>. Die beitragsorientierte Leistungszusage, bei der „der Arbeitgeber sich verpflichtet, bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung umzuwandeln“<sup>9</sup>, war allenfalls gelebte Praxis, aber noch nicht in die Legaldefinition aufgenommen. Die Beitragszusage mit Mindestleistung oder gar die reine Beitragszusage kamen erst einige Jahre später.

In diesem Kontext sind die BMF-Schreiben des Jahres 1998 zu lesen: Da sind auf der einen Seite die in einer bestimmten Höhe zugesagten Versorgungsleistungen (Leistungszusage). Auf der anderen Seite steht der Versuch, diese vorgegebenen Versorgungsleistungen mithilfe der unbestimmten Leistungen einer fondsgebundenen Lebensversicherung rückzudecken. Dass dieser Versuch zum Scheitern verurteilt war, verwundert nicht. Zu Recht hat die Finanzverwaltung hinsichtlich des Betriebsausgabenabzugs damals allein auf die garantierten Versicherungsleistungen abgestellt und gefordert, diese mit den in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen zu vergleichen, was dann zu der anzuwendenden Rückdeckungsquote führte. Bei damaligen fondsgebundenen Versicherungen (nämlich ohne garantierte Erlebensfalleistung)<sup>10</sup> führte dieser Vergleich bezüglich der Altersleistung zu einer Rückdeckungsquote von Null. Ein Betriebsausgabenabzug war damit nicht möglich.

Allerdings schweigt die Finanzverwaltung seitdem zur Thematik fondsgebundene Rückdeckungsversicherungen in der Unterstützungskasse. Die Regulatorik ist also im letzten Jahrtausend stehen geblieben, während sich die Produktlandschaft der Lebensversicherer und damit das Spektrum möglicher Rückdeckungsversicherungen entscheidend weiterentwickelt haben.

## Fondsgebundene Produkte der letzten 20 Jahre

Die Produktlandschaft der Lebensversicherer wurde in den letzten 20 Jahren durch zahlreiche neue Produktkonzepte erweitert. Insbesondere mit Einführung der Förderung gemäß § 10a und §§ 79 ff. EStG (Riester-Rente) und der Beitragszusage mit Mindestleistung im Jahr 2002 haben Garantien Einzug in die fondsgebundene Produktwelt der Lebensversicherer gehalten. Seit Anfang des Jahrtausends wurden verschiedenste Arten von fondsgebundenen Versicherungen mit garantierter Erlebensfalleistung entwickelt. Eine Kategorie sind die sogenannten statischen oder dynamischen Hybridprodukte, die sowohl einen konventionellen als auch einen fondsgebundenen Teil enthalten<sup>11</sup>.

Bei entsprechendem Verhältnis von Höhe der Garantie, Laufzeit und Höchstrechnungszins ist es bei diesen Hybridprodukten möglich, dass – insbesondere nach einer guten Wertentwicklung der entsprechenden Fonds – trotz garantierter Erlebensfalleistung ein signifikanter Teil des Vertragsguthabens fondsgebunden und damit grundsätzlich chancenreich investiert wird. Dies hat dann auch zur Folge, dass das Vertragsguthaben in vielen Fällen die garantierte Erlebensfalleistung deutlich übersteigen kann. Aber das Vertragsguthaben kann bei schlechter Fondsentwicklung auch wieder deutlich sinken, sodass man im schlimmsten Fall nur die Garantie erhält.

Moderne fondsgebundene Produkte ermöglichen somit beides: eine Absicherung gegen schlechte Kapitalmarktentwicklungen durch eine gewisse Erlebensfallgarantie bei gleichzeitiger Partizipation an Aufwärtsbewegungen der Kapitalmärkte.

## Regelmäßige Garantierhöhungen bei Hybridprodukten (Höchststandsgarantie)

Hybridprodukte werden bereits seit mehreren Jahren zur Rückdeckung in der Unterstützungskasse eingesetzt. Allerdings sind diese Hybridprodukte in der Regel so ausgestaltet, dass der konventionelle Teil deutlich überwiegt und die fondsgebundene Komponente nur noch eine nachgelagerte Rolle spielt. Dies ist das Ergebnis einer oftmals vom Versicherer gegenüber der Unterstützungskasse ausgesprochenen Garantierhöhung.

Diese Garantierhöhung bedeutet, dass regelmäßig (zum Beispiel zum Bilanzstichtag der Unterstützungskasse) die garantierte Versicherungsleistung auf das aktuelle Niveau der gesamten Versicherungsleistung angehoben wird. Eine gute Fondsperformance bewirkt damit zum einen unmittelbar eine Erhöhung der Garantie und zum anderen mittelbar, dass dann aufgrund der Garantierhöhung weniger in Fonds investiert werden kann. *Schu*<sup>12</sup> bezeichnete diese regelmäßigen Garantierhöhungen in seinen Ausführungen im Jahr 2013 als „Höchststandsgarantie“ und sah – wie wohl auch viele Anbieter von fondsgebundenen Versicherungen – hierin die Lösung des Problems eines eingeschränkten Betriebsausgabenabzugs im Fall der fondsgebundenen Rückdeckung. Er sah dieses Problem zum damaligen Zeitpunkt insbesondere auch bei einer versicherungsgebundenen beitragsorientierten Leistungszusage, bei der die Versorgungsleistungen genau den Leistungen der Rückdeckungsversicherung entsprechen (vollständig kongruente Rückdeckung).

Dass bei fondsgebundenen Rückdeckungsversicherungen regelmäßige Garantierhöhungen keine notwendige Voraussetzung für einen vollständigen Betriebsausgabenabzug sind, wird im Folgenden dargelegt<sup>13</sup>.

## Vollständig kongruent rückgedeckte Zusagen

Ziel der Rückdeckung einer Versorgungszusage ist die Finanzierung der in Aussicht gestellten Altersleistung verbunden mit der Möglichkeit, biometrische Risiken abzusichern. Dabei soll die Ausgestaltung von Zusage und Versicherung möglichst so sein, dass den Arbeitgeber als Trägerunternehmen der Unterstützungskasse keine weiteren finanziellen Verpflichtungen außer der Zahlung des Versicherungsbei-

8 § 1 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung vom 19.12.1974 in der Fassung des Gesetzes vom 5.10.1994.

9 § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG. Die beitragsorientierte Leistungszusage wurde durch das Rentenreformgesetz 1999, Artikel 8, mit Wirkung zum 1.1.1999 in das Betriebsrentengesetz eingefügt.

10 Die einzigen uns bekannten damals angebotenen fondsgebundenen Versicherungen mit garantierter Erlebensfalleistung waren sogenannte aktienindexgebundene Versicherungen, die nur als Tranchenprodukte mit fester Laufzeit gegen Zahlung von fünf Jahresbeiträgen angeboten wurden (vgl. *Ruß*, Die aktienindexgebundene Lebensversicherung mit garantierter Mindestverzinsung in Deutschland, 1999).

11 Statische und dynamische Hybridprodukte werden u.a. von *Kling* und *Ruß* erläutert (*Kling/Ruß*, Die Abgrenzung zwischen VA und anderen Garantieprodukten, PERFORMANCE 9/2009 S. 21–25; [https://www.ifa-uhl.de/fileadmin/user\\_upload/download/sonstiges/2009\\_ifa\\_Kling-Russ\\_Die-Abgrenzung-zwischen-VA-und-anderen-Garantieprodukten.pdf](https://www.ifa-uhl.de/fileadmin/user_upload/download/sonstiges/2009_ifa_Kling-Russ_Die-Abgrenzung-zwischen-VA-und-anderen-Garantieprodukten.pdf)).

12 Siehe *Schu*, Fondsgebundene Lebensversicherung in der Unterstützungskasse, BetrAV 2013 S. 202–210 (208 f.).

13 Mittlerweile kommt im Übrigen auch *Schu* zu dem Schluss, dass es bei beitragsorientierten Leistungszusagen mit vollständig kongruenter Rückdeckung per se weder zu Überdeckungen noch zu Unterdeckungen kommen kann; siehe *Schu* in: Böhm/Schu, Handbuch der betrieblichen Altersversorgung – H-BetrAV – Band I, 76. Aktualisierung, Stand Dezember 2019, Kapitel 60 „Unterstützungskassen“, Rdrrn. 742, 822.

trags treffen. Der finanzielle Aufwand soll also von vornherein planbar sein.

Dies wird mit einer versicherungsgebundenen beitragsorientierten Leistungszusage, bei der die Versorgungsleistungen gerade mit den Leistungen der Rückdeckungsversicherung übereinstimmen, erreicht. Die zugesagten (und in Aussicht gestellten) Versorgungsleistungen entsprechen dabei dem Grunde und der Höhe nach den Leistungen der Rückdeckungsversicherung, sodass leistungsseitig weder eine Über- noch eine Unterdeckung vorliegen kann. Versorgung und Versicherung sind deckungsgleich, man spricht daher auch von Strukturkongruenz oder einer vollständig kongruent rückgedeckten Zusage.

Das Ziel einer vollständig kongruent rückgedeckten Zusage lässt sich nicht mit jeder Rückdeckungsversicherung erreichen. Es gibt bestimmte arbeitsrechtliche Anforderungen an die Zusage, die einzuhalten sind und die damit auch das Versicherungsprodukt betreffen. Hierzu gehört u.a. eine gewisse garantierte Leistung. Wie hoch diese Garantie zwingend mindestens sein muss, soll an dieser Stelle nicht vertieft werden<sup>14</sup>. Unstrittig ist jedoch, dass es eine solche Garantie geben muss. Auch sollte das Versicherungsprodukt für den Fall einer Rentenzahlung eine jährliche garantierte Steigerung der ausbezahlten Rente in Höhe von 1% vorsehen, damit auch der Arbeitgeber sich zu dieser Anpassung der laufenden Leistungen verpflichten kann<sup>15</sup>.

Es gibt fondsgebundene Versicherungsprodukte am Markt, die die notwendigen arbeitsrechtlichen Anforderungen erfüllen und bereits in der Direktversicherung eingesetzt werden. Auch sie können für die Rückdeckung einer versicherungsgebundenen beitragsorientierten Leistungszusage in der Unterstützungskasse verwendet werden – zumindest ist ihr Einsatz aus arbeitsrechtlicher Sicht möglich. Diese fondsgebundenen Direktversicherungsprodukte sind jedoch nicht mit einer regelmäßigen Garantierhöhung ausgestattet, sodass das Vertragsguthaben und die voraussichtliche Versicherungsleistung im Zeitverlauf schwanken können. Insbesondere kann das Vertragsguthaben die garantierten Versicherungsleistungen übersteigen. Aufgrund der fehlenden Garantierhöhungen während der Laufzeit weisen diese Produkte naturgemäß ein (unter Umständen wesentlich) höheres Renditepotenzial auf als die entsprechenden Produkte mit Garantierhöhung und wären damit für langfristige Sparprozesse in vielen Fällen bedarfsgerechter.

Im Folgenden bezeichnen wir dieses Konstrukt als „vollständig kongruent rückgedeckte Zusage mit einer fondsgebundenen Versicherung“ und werden diese aus steuerlicher Sicht beurteilen.

### Anwendung der BMF-Schreiben von 1998?

Zur Eindämmung der Normenflut hebt das BMF regelmäßig seine älteren Schreiben auf, soweit diese nicht auf einer Positivliste aufgeführt sind (zuletzt mit Schreiben vom 11.3.2020<sup>16</sup>). Dies betrifft selbstverständlich auch alle oben zitierten BMF-Schreiben zum Betriebsausgabenabzug der Zuwendungen an eine rückgedeckte Unterstützungskasse. Während das BMF-Schreiben aus dem Jahr 1996, das neben Details zur Ermittlung der Rückdeckungsquote auch weitere grundsätzliche Zweifelsfragen im Zusammenhang mit der steuerlichen Behandlung von Zuwendungen an Unterstüt-

zungskassen erläutert, aktuell auf der Positivliste steht und damit weiterhin Bestand hat, sind die drei BMF-Schreiben aus dem Jahr 1998, die sich mit der speziellen Thematik fondsgebundener Rückdeckungsversicherungen befassen, dort nicht aufgeführt und wurden dementsprechend aufgehoben.

In ihren Aufhebungsschreiben stellt die Finanzverwaltung zwar stets klar, dass die Aufhebung der älteren BMF-Schreiben nicht bedeutet, dass sie ihre bisherige Rechtsauffassung aufgegeben hat. Allerdings konnte die Finanzverwaltung damals im Jahr 1998 noch gar keine Rechtsauffassung zu einer vollständig kongruent rückgedeckten Zusage mit einer fondsgebundenen Versicherung haben. Im Vordergrund standen Leistungszusagen, denn die beitragsorientierte Leistungszusage war noch nicht im Gesetz verankert. Zudem gab es noch gar keine fondsgebundenen Versicherungen, die garantierte Erlebensfalleistungen beinhalteten und somit eine vollständig kongruente Rückdeckung einer Zusage hätten ermöglichen können. Der in diesem Artikel diskutierte Sachverhalt war damals also schlichtweg unbekannt. Die BMF-Schreiben aus dem Jahr 1998 sind daher auf vollständig kongruent rückgedeckte Zusagen mit einer fondsgebundenen Versicherung nicht anwendbar. Es gibt auch keinen Bedarf, diese aufgehobenen BMF-Schreiben anzuwenden, denn die Grundlagen, die zur Beurteilung des Betriebsausgabenabzugs benötigt werden, stehen bereits unmittelbar im Einkommensteuergesetz.

### Zurück zu den Wurzeln des § 4d EStG

Zunächst einmal sind gemäß § 4d EStG bestimmte allgemeine Voraussetzungen zu erfüllen, damit die von einer Unterstützungskasse an einen Versicherer gezahlten Beiträge beim Trägerunternehmen der Kasse als Betriebsausgaben abgezogen werden können. Bei Leistungsanwärtern sind dies u.a. ein gewisses Mindestalter, das vom Zeitpunkt der Erteilung der Zusage abhängt, sowie bestimmte Anforderungen an die Dauer der Rückdeckungsversicherung und die Modalitäten der Beitragszahlung<sup>17</sup>. All diese Voraussetzungen gelten unabhängig von der Art der Rückdeckungsversicherung – konventionell oder fondsgebunden – und haben keinen Einfluss auf die Frage, ob und inwieweit eine chancenreichere Kapitalanlage im Rahmen einer rückgedeckten Unterstützungskasse möglich ist. Sie werden daher an dieser Stelle nicht weiter vertieft.

Liegen die Voraussetzungen einer Rückdeckungsversicherung vor, sind die Zuwendungen an die Unterstützungskasse, die pauschal als Betriebsausgaben abgezogen werden dürfen, „in dem Verhältnis zu vermindern, in dem die Leistungen der Kasse durch die Versicherung gedeckt sind“<sup>18</sup>. Im Fall der oben beschriebenen vollständig kongruent rückgedeckten Zusagen mit einer fondsgebundenen Versicherung beträgt das Verhältnis 100%, denn so ist ja gerade die Zusage ausgestaltet. Zuwendungen im Rahmen der pauschalen Grenzen sind nicht mehr möglich, aber auch gar nicht notwendig, da durch die Beiträge zur Rückdeckungsversicherung die in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen vollständig finanziert werden. Es handelt sich also nicht nur um eine lediglich partielle, sondern um eine vollständige Rückdeckung.

14 Vgl. hierzu ausführlich *Langohr-Plato*, Beitragsorientierte Leistungszusagen versus Beitragszusagen mit Mindestleistung – der aktualisierte Versuch einer Abgrenzung, BetrAV 2018 S. 444–452, sowie die hierin enthaltenen weiteren Literaturhinweise.

15 In diesem Fall entfällt die Anpassungsprüfungspflicht nach § 16 Abs. 1 BetrAVG.

16 BMF, Schreiben vom 11.3.2020, IV A 2 – O 2000/19/10008:001.

17 Siehe § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 1 Buchstabe c EStG und das hierzu ergangene BMF-Schreiben vom 31.1.2002, IV A 6 – S 2144c – 9/01 sowie das BMF-Schreiben vom 28.11.1996, a.a.O. (Fn. 6).

18 § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 1 Buchstabe c Satz 5 EStG.

Die vollständige Finanzierung bestimmt auch die Rückdeckungsquote. Die Frage, inwieweit die Unterstützungskasse „sich die Mittel für ihre Leistungen [...] durch Abschluss einer Versicherung verschafft“<sup>19</sup>, ist aufgrund der Konstruktion der Versorgungszusage mit „vollständig“ zu beantworten, sodass der Betriebsausgabenabzug der der Kasse zugewendeten Beiträge an die Rückdeckungsversicherung unbeschränkt möglich ist<sup>20</sup>. Somit ist nur noch die Frage der Überdotierung zu prüfen.

### Tatsächliches und zulässiges Kassenvermögen

Eine Überdotierung der Unterstützungskasse liegt vor, wenn das tatsächliche Vermögen der Kasse das zulässige Kassenvermögen übersteigt; in diesem Fall dürfen Zuwendungen des Trägerunternehmens nicht als Betriebsausgaben abgezogen werden<sup>21</sup>. Wie bereits oben ausgeführt, besteht das tatsächliche Kassenvermögen aus dem Wert gemäß § 169 Abs. 3 und 4 VVG zuzüglich eines Guthabens aus Beitragsrückerstattung. Beim zulässigen Kassenvermögen dagegen bleibt ein Guthaben aus Beitragsrückerstattung unberücksichtigt.

Hinsichtlich der Bewertung der Ansprüche aus einer Lebensversicherung besteht der Unterschied zwischen tatsächlichem und zulässigem Kassenvermögen also in der Berücksichtigung des Guthabens aus Beitragsrückerstattung. Wie bereits oben erwähnt, hat die Finanzverwaltung in ihrem BMF-Schreiben<sup>22</sup> aus dem Jahr 1996 konkretisiert, dass es sich bei diesen Guthaben um verzinslich angesammelte Gewinn-gutschriften handelt. Versicherungen zur Rückdeckung von Unterstützungskassenzusagen sollten daher diese Form der Gewinnbeteiligung nicht vorsehen.

Eine weitere Einschränkung des zulässigen Kassenvermögens könnte sich zudem durch die Rückdeckungsquote ergeben: Denn nur „soweit sich die Kasse die Mittel für ihre Leistungen durch Abschluss einer Versicherung verschafft“<sup>23</sup>, entspricht das zulässige Kassenvermögen dem Wert des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals bzw. dem Wert nach § 169 Abs. 3 und 4 VVG. Wie bei der Höhe des Betriebsausgabenabzugs ist auch hier die Frage des „inwieweit“ aufgrund der Konstruktion der Versorgungszusage mit „vollständig“ zu beantworten. In der Folge stimmen tatsächliches und zulässiges Kassenvermögen überein, sofern in den Rückdeckungsversicherungen keine Gewinn-gutschriften verzinslich angesammelt werden<sup>24</sup>. Es liegt somit keine Überdotierung vor, die die Betriebsausgabenabzugsfähigkeit der Zuwendungen einschränkt.

### Zusammenfassung

Bestehende Rückdeckungsversicherungen von Unterstützungskassen sind zum größten Teil konventionelle Versicherungen, deren Renditepotenzial in Zeiten niedriger Zinsen sehr beschränkt ist. Bisher in der Unterstützungskasse eingesetzte fondsgebundene Versicherungen sind mit einer garantierten Erlebensfalleistung und meist auch mit einer regelmäßigen Garantierhöhung ausgestattet, sodass sie die Bezeichnung „fondsgebunden“ kaum noch verdienen, denn auch ihr Vertragsguthaben ist größtenteils wie bei konventi-

onellen Versicherungen investiert. Somit ist eine chancenreichere Kapitalanlage in der rückgedeckten Unterstützungskasse bisher kaum vorhanden.

In der Direktversicherung werden hingegen oftmals fondsgebundene Versicherungen mit garantierter Erlebensfalleistung angeboten, die ein höheres Renditepotenzial aufweisen, da sie keine regelmäßige Garantierhöhung beinhalten. Auch diese fondsgebundenen Versicherungen können wie oben erläutert als Rückdeckungsversicherung in der Unterstützungskasse eingesetzt werden. Voraussetzung ist lediglich die Beachtung der arbeitsrechtlichen Erfordernisse und der allgemeinen steuerlichen Anforderungen an eine Rückdeckungsversicherung, die Ausgestaltung der beitragsorientierten Leistungszusage in Übereinstimmung mit den Versicherungsleistungen (vollständig kongruent) sowie das Fehlen von Gewinn-gutschriften in Form der verzinslichen Ansammlung. Ein Betriebsausgabenabzug der vom Arbeitgeber der Unterstützungskasse zugewendeten Beiträge ist unseres Erachtens dann auch bei fondsgebundenen Rückdeckungsversicherungen ohne regelmäßige Garantierhöhung vollständig möglich.

**Dr. Andreas Beckstette** ist Partner beim Institut für Finanz- und Akturwissenschaften (ifa) in Ulm. Ein Schwerpunkt seiner Beratungspraxis ist die Entwicklung innovativer Altersvorsorgeprodukte. Er ist Aktuar DAV und Sachverständiger IVS.



**Dr. Sandra Blome** ist Partner und Director beim ifa und leitet dort den Bereich betriebliche Altersversorgung. Auch sie ist Aktuarin DAV und Sachverständige IVS.



19 § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 1 Buchstabe c Satz 1 EStG.

20 Auch der Barwertvergleich des BMF-Schreibens von 1996 (a.a.O., Fn. 6) führt zu keinem anderen Ergebnis, denn der Barwert der Versicherungsleistung und der Barwert der Versorgungsleistung sind bei Anwendung derselben Rechnungsgrundlagen aufgrund der übereinstimmenden Zahlungsströme von Versicherung und Versorgung identisch.

21 Siehe § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 2 EStG.

22 Vgl. BMF, a.a.O. (Fn. 6), Abschnitt D.2.

23 § 4d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Satz 5 EStG. In diesem Fall ist das zulässige Kassenvermögen bei Pauschal-dotierung in dem Verhältnis zu vermindern, in dem die Leistungen der Kasse durch die Versicherung gedeckt sind.

24 In diesem Fall ist auch die Voraussetzung für die Befreiung von der Körperschaftsteuer der Unterstützungskasse in § 5 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe e KStG erfüllt.