

**Die Abbildung von Risk-Sharing im Rahmen der
Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen
Lösungsmöglichkeiten für die Bilanzierung nach IFRS in der Schweiz**

DISSERTATION
der Universität St. Gallen,
Hochschule für Wirtschafts-,
Rechts- und Sozialwissenschaften
sowie Internationale Beziehungen (HSG)
zur Erlangung der Würde eines
Doktors der Wirtschaftswissenschaften

vorgelegt von

Lukas Müller

von

Unterkulm (Aargau)

Genehmigt auf Antrag der Herren

Prof. Dr. Peter Leibfried

und

Prof. Dr. Thomas Berndt

Dissertation Nr. 4165

Druckzentrum ETH, Zürich 2013

Die Universität St. Gallen, Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften sowie Internationale Beziehungen (HSG), gestattet hiermit die Drucklegung der vorliegenden Dissertation, ohne damit zu den darin ausgesprochenen Anschauungen Stellung zu nehmen.

St. Gallen, den 17. Mai 2013

Der Rektor:

Prof. Dr. Thomas Bieger

Wer immer strebend sich bemüht, den können wir erlösen.

J.W. Goethe

Vorwort

Mit dem Verfassen dieser Zeilen geht ein arbeitsintensiver und zeitweilig auch anstrengender Abschnitt meines Lebens zu Ende. Auf der anderen Seite – und diese überwiegt rückblickend bei weitem – bot er mir aber auch Gelegenheit, meinen eigenen Interessen zu folgen. Die internationale Rechnungslegung und insbesondere die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen haben es mir dabei ganz besonders ange-tan. Die Kombination von international anwendbaren Rechnungslegungsvorschriften, lokalem Sozialversicherungsrecht und nicht zuletzt auch Grundlagen der Versicherungs-mathematik haben mich bereits während des Master-Studiums dazu bewogen, mich mit der Thematik zu beschäftigen.

Während der gesamten Zeit empfand ich es als ganz besonderes Privileg, mich weitgehend losgelöst von äusseren Erwartungen und aus purem Eigeninteresse einer Frage widmen zu können, die ich – zumindest zu Beginn – wohl lediglich für mich selbst als Problem erachtet habe. Neben einer grossen Portion Toleranz verlangte dieses Vorgehen aber von meinem Umfeld auch, mir mit viel Vorschussvertrauen die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen. Bevor ich deshalb auf den kommenden Seiten Zeugnis meiner Gedanken ablege, ist es mir ein grosses Anliegen, mich bei all den-jenigen Menschen zu bedanken, die mir die vergangenen Jahre überhaupt erst ermög-licht haben.

Ein ganz besonderer Dank geht in dieser Hinsicht an meinen Doktorvater und Referen-ten, Prof. Dr. Peter Leibfried. Obwohl er mich grösstenteils nach dem von ihm ge-nannten „Prinzip der Selbstkontrolle wie bei der SBB“ gewähren liess, stand er mir immer unterstützend zur Seite. Die zunächst eher als notwendiges Übel empfundene Zeit am Institut für Accounting, Controlling und Auditing wurde zu einer der lehr-reichsten und bereicherndsten an der Universität. Ebenso bedanken möchte ich mich bei Prof. Dr. Thomas Berndt für die unkomplizierte Übernahme des Koreferats. Auch er hatte immer ein offenes Ohr für meine Fragen und Anliegen.

Unterstützung habe ich aber auch von zahlreichen Gesprächspartnern ausserhalb der Universität erfahren, welche meine Ideen kritisch hinterfragt und mich durch ihren Input oftmals einen entscheidenden Schritt weitergebracht haben. Eine Liste der ge-führten Gespräche findet sich im Anhang; bei allen Beteiligten möchte ich mich noch einmal herzlich bedanken.

Die Dissertation wäre aber kaum je zu Ende gekommen, ohne die vielfältige Unterstützung aus meinem privaten Umfeld. Auch diese Personen seien in den Dank eingeschlossen, allen voran meine geliebte Frau Priska. Sie hat es verstanden, mir einerseits über die wohl unumgänglichen Motivationshürden hinwegzuhelfen und mich andererseits in Zeiten des Übermuts liebevoll zu bremsen. Dafür, und für alles andere, danke ich ihr von ganzem Herzen. Einen besonderen Dank möchte ich auch meinen Eltern, Anna-Katharina und Beat Müller-Bader, aussprechen. Sie haben mir nicht nur meine gesamte Ausbildung ermöglicht, sondern mich auf meinem Weg auch immer bedingungslos unterstützt und ermutigt. In der Hoffnung, meiner frisch geborenen Tochter Rahel Elisa genauso viel Liebe in die Wiege zu legen, widme ich ihnen diese Arbeit.

Wil SG, im Frühling 2013

- Lukas Müller

Inhaltsübersicht

Abbildungsverzeichnis.....	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
Zusammenfassung.....	XII
Summary.....	XIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	5
2 Grundlagen.....	8
2.1 Grundlagen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz	8
2.2 Grundlagen der Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen	51
3 Risk-Sharing aus Sicht der Rechnungslegung	77
3.1 Formen und Herkunft von Risk-Sharing	77
3.2 Bilanzierung von Schweizer Vorsorgeplänen	100
3.3 Behandlung von Risk-Sharing im Rahmen der Rechnungslegung	112
3.4 Rahmenkonzept zur Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten	122
4 Bilanzielle Abbildung von Risk-Sharing	128
4.1 Ansätze zur bilanziellen Abbildung von Risk-Sharing	128
4.2 Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten	197
5 Schluss.....	205
5.1 Ergebnisse und Schlussfolgerungen	205
5.2 Zusammenfassende Thesen	210
Anhang.....	215
Literaturverzeichnis	221
Gesprächsverzeichnis	244

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
Zusammenfassung.....	XII
Summary.....	XIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	5
2 Grundlagen.....	8
2.1 Grundlagen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz	8
2.1.1 Einleitung	8
2.1.2 Aufbau und Organisation von Vorsorgeeinrichtungen	10
2.1.2.1 Rechtsform.....	10
2.1.2.2 Registrierung, Verwaltungsform und Risikodeckung	14
2.1.2.3 Verwaltung, Kontrolle und Sicherheit.....	18
2.1.3 Finanzierung und Leistungen der beruflichen Vorsorge.....	21
2.1.3.1 Finanzierung	21
2.1.3.2 Leistungen.....	26
2.1.4 Über- und Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung.....	31
2.1.4.1 Definition.....	31
2.1.4.2 Massnahmen bei einer Überdeckung.....	32
2.1.4.3 Massnahmen bei einer Unterdeckung	34
2.1.4.4 Wirtschaftliche Belastung des Arbeitgebers	41
2.1.5 Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen	47
2.2 Grundlagen der Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen	51
2.2.1 Regelungsgrundlagen	51
2.2.2 Klassifikation von Vorsorgeverpflichtungen	54
2.2.3 Bilanzierung beitragsorientierter Pläne.....	57
2.2.4 Bilanzierung leistungsorientierter Pläne	59

2.2.4.1	Bewertung der Vorsorgeverpflichtung	59
2.2.4.2	Bewertung des Planvermögens.....	63
2.2.4.3	Vorsorgeaufwand.....	65
2.2.4.4	Bilanzansatz.....	70
2.2.4.5	Anhangangaben	72
2.2.5	Spezialfragen	74
2.2.5.1	Cash Balance Pläne	74
2.2.5.2	Gemeinschaftspläne.....	75
3	Risk-Sharing aus Sicht der Rechnungslegung	77
3.1	Formen und Herkunft von Risk-Sharing	77
3.1.1	Einleitung	77
3.1.2	Bestimmungen zum Risk-Sharing.....	80
3.1.3	Anwendungsfragen.....	87
3.1.3.1	Anwendbarkeit in der Schweiz.....	87
3.1.3.2	Anwendung in der Schweiz.....	89
3.1.3.3	Berechnungsgrundlage für die Über- / Unterdeckung.....	94
3.1.4	Fazit.....	98
3.2	Bilanzierung von Schweizer Vorsorgeplänen	100
3.2.1	Einleitung	100
3.2.2	Klassifikation der Pläne	101
3.2.3	Auswirkungen der Klassifikation.....	106
3.2.4	Fazit.....	111
3.3	Behandlung von Risk-Sharing im Rahmen der Rechnungslegung	112
3.3.1	Einleitung	112
3.3.2	Überdeckung	113
3.3.3	Unterdeckung	115
3.3.4	Fazit.....	121
3.4	Rahmenkonzept zur Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten.....	122
3.4.1	Einleitung	122
3.4.2	Qualitative Anforderungen.....	123
3.4.3	Fazit.....	126

4	Bilanzielle Abbildung von Risk-Sharing	128
4.1	Ansätze zur bilanziellen Abbildung von Risk-Sharing	128
4.1.1	Einleitung	128
4.1.2	Defined Contribution Approach.....	131
4.1.2.1	Vorgehen.....	131
4.1.2.2	Beispiel	135
4.1.2.3	Würdigung	137
4.1.2.4	Fazit	139
4.1.3	Full Balance Sheet Approach.....	141
4.1.3.1	Vorgehen.....	141
4.1.3.2	Beispiel	143
4.1.3.3	Würdigung	145
4.1.3.4	Fazit	149
4.1.4	Net Liability Approach.....	150
4.1.4.1	Vorgehen.....	150
4.1.4.2	Beispiel	156
4.1.4.3	Würdigung	158
4.1.4.4	Fazit	160
4.1.5	Liability Ceiling Approach.....	162
4.1.5.1	Vorgehen.....	162
4.1.5.2	Beispiel	169
4.1.5.3	Würdigung	171
4.1.5.4	Fazit	174
4.1.6	Deconstruction Approach.....	176
4.1.6.1	Vorgehen.....	176
4.1.6.2	Beispiel	180
4.1.6.3	Würdigung	182
4.1.6.4	Fazit	184
4.1.7	Vorschlag der Praxis	185
4.1.7.1	Einleitung.....	185
4.1.7.2	Vorgehen.....	188
4.1.7.3	Würdigung	190

4.1.7.4 Fazit	195
4.1.8 Fazit	196
4.2 Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten	197
4.2.1 Einleitung	197
4.2.2 Evaluation	198
4.2.3 Fazit	204
5 Schluss	205
5.1 Ergebnisse und Schlussfolgerungen	205
5.2 Zusammenfassende Thesen	210
Anhang	215
Literaturverzeichnis	221
Gesprächsverzeichnis	244

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Aufbau der Arbeit	6
Abbildung 2.1: Drei Säulen Konzept.....	8
Abbildung 2.2: Rechtsformen von Vorsorgeeinrichtungen.....	13
Abbildung 2.3: Verwaltungsform / Risikodeckung von Vorsorgeeinrichtungen.....	17
Abbildung 2.4: Beiträge und Einlagen der Vorsorgeeinrichtungen 2009 / 2010	22
Abbildung 2.5: Reglementarische Beiträge 2004-2010.....	24
Abbildung 2.6: Sanierungsbeiträge 2004-2010	38
Abbildung 2.7: Umgesetzte Sanierungsmassnahmen 2010.....	40
Abbildung 2.8: Unterdeckung und Sanierungsbeiträge 2010.....	43
Abbildung 2.9: Unterdeckung und Sanierungsbeiträge 2007.....	44
Abbildung 2.10: Sanierungskonzept der Vorsorgeeinrichtung	45
Abbildung 2.11: Gliederung der Betriebsrechnung nach FER 26	49
Abbildung 2.12: Anwendungsbereich IAS 19	54
Abbildung 2.13: Mittelbare und unmittelbare leistungsorientierte Zusagen.....	56
Abbildung 2.14: Berechnung der Defined Benefit Obligation.....	61
Abbildung 2.15: Bewertungsparameter der DBO-Berechnung.....	63
Abbildung 2.16: Vorsorgeaufwand nach IAS 19.120	65
Abbildung 2.17: Bilanzansatz nach IAS 19.63	70
Abbildung 3.1: Vorgehen zur Bilanzierung von Beiträgen gemäss IAS 19.87(d)	84
Abbildung 3.2: Über- / Unterdeckung Swisscom und comPlan 2010.....	95
Abbildung 3.3: Klassifikation von Schweizer Vorsorgeplänen nach IAS 19	103
Abbildung 3.4: Qualitative Anforderungen an Finanzinformationen.....	125
Abbildung 4.1: Ausgangslage.....	129
Abbildung 4.2: Defined Contribution Approach	135
Abbildung 4.3: Full Balance Sheet Approach	144
Abbildung 4.4: Bilanzierung nach FER 16.....	151
Abbildung 4.5: Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung am 31. Dezember	153
Abbildung 4.6: Net Liability Approach.....	156
Abbildung 4.7: Liability Ceiling Approach.....	169
Abbildung 4.8: Deconstruction Approach	181
Abbildung 4.9: Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten	199

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AGBR	Arbeitgeberbeitragsreserven
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946, Stand am 1. Januar 2012 (SR 831.10)
AJP	Aktuelle juristische Praxis [Zeitschrift]
AN	Arbeitnehmer/in
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Stand am 1. Januar 2012 (SR 830.1)
Aufl.	Auflage
BB	Betriebs-Berater [Zeitschrift]
BC	Basis for Conclusion
BetrAVG	(Deutsches) Betriebsrentengesetz
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, Stand am 11. März 2012 (SR 101)
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982, Stand am 01. Januar 2012 (SR 831.40)
BVV 1	Verordnung über die Aufsicht in der beruflichen Vorsorge vom 10. und 22. Juni 2011, Stand am 1. Januar 2012 (SR 831.435.1)
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984, Stand am 1. Januar 2012 (SR 831.441.1)

bzw.	beziehungsweise
CF	Conceptual Framework (for Financial Reporting)
CHF	Schweizer Franken
CTA	Contractual Trust Agreement
CU	Currency Unit
D	Draft (Interpretation)
d.h.	das heisst
DB	Der Betrieb [Zeitschrift]
DBO	Defined Benefit Obligation
DCF	Discounted Cash Flow
DP	Discussion Paper
EAR	European Accounting Review [Zeitschrift]
EBIT	Earnings before Interest and Taxes
ED	Exposure Draft
EFRAG	European Financial Reporting Advisory Group
ER	Erfolgsrechnung
et al.	et alii
etc.	et cetera
f	folgend(e, er, es)
FASB	Financial Accounting Standards Board
FER	Fachempfehlung der Rechnungslegung
ff	fortfolgende
Fn.	Fussnote
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz) vom 17. Dezember 1993, Stand am 01. Januar 2012 (SR 831.42)
GAAP	Generally Accepted Accounting Principles

HGB	(Deutsches) Handelsgesetzbuch
Hrsg.	Herausgeber
i.S.v.	im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
IAS	International Accounting Standards
IASB	International Accounting Standards Board
IDW	(Deutsches) Institut der Wirtschaftsprüfer
IFRIC	International Financial Reporting Interpretations Committee
IFRS	International Financial Reporting Standards
IRZ	Zeitschrift für internationale Rechnungslegung [Zeitschrift]
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959, Stand am 1. Januar 2012 (SR 831.20)
KMU	Kleine und mittelgrosse Unternehmen
KoR	Zeitschrift für kapitalmarktorientierte Rechnungslegung [Zeitschrift]
Lit.	Litera
Max.	Maximum
MCHF	Millionen Schweizer Franken
Min.	Minimum
Mio.	Millionen
Nr.	Nummer
NZZ	Neue Zürcher Zeitung [Zeitschrift]
OB	Objective (of General Purpose Financial Reporting)
OCI	Other Comprehensive Income
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911, Stand am 01. Januar 2012 (SR 220)
PiR	Praxis der internationalen Rechnungslegung [Zeitschrift]

PUC(M)	Projected Unit Credit (Method)
QC	Qualitative Characteristics (of useful Financial Information)
R	Revised
S.	Seite(n)
sog.	sogenannt(e, er, es)
SPV	Schweizer Personalvorsorge [Zeitschrift]
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
ST	Der Schweizer Treuhänder [Zeitschrift]
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [Zeitschrift]
US	United States
Vgl.	Vergleiche
WEF	Wohneigentumsförderung
WEFV	Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994, Stand am 1. Januar 2008 (SR 831.411)
WPg	Die Wirtschaftsprüfung [Zeitschrift]
y	year
z.B.	zum Beispiel
ZfB	Zeitschrift für Betriebswirtschaft [Zeitschrift]
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, Stand am 1. Januar 2012 (SR 210)
Ziff.	Ziffer

Zusammenfassung

Mitte 2011 hat das *International Accounting Standards Board* (IASB) den Rechnungslegungsstandard zur Bilanzierung von Leistungen an Arbeitnehmer (IAS 19) in einer überarbeiteten Version publiziert. Die neuen Vorschriften sind für Bilanzperioden, welche am oder nach dem 01. Januar 2013 beginnen, verpflichtend anzuwenden. Durch die neuen Regelungen, welche in erster Linie die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen betreffen, wurden einige Wahlrechte im Standard abgeschafft und die Berechnung des Vorsorgeaufwandes leicht verändert. Die Konsequenzen aus diesen Veränderungen für die Jahresrechnungen von Schweizer Unternehmen sind stellenweise zwar durchaus wesentlich, lassen sich aber aus heutiger Sicht bereits vorausplanen und abschätzen.

Anders sieht es hingegen mit einer zusätzlichen Neuerung aus: Die Vorschriften verlangen erstmalig, dass ein sogenanntes *Risk-Sharing* bei der Ermittlung der Vorsorgeverpflichtung berücksichtigt wird. Mit dem Begriff *Risk-Sharing* ist dabei die Eigenschaft eines Vorsorgeplanes gemeint, die Chancen und Risiken im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge dem angeschlossenen Arbeitgeber nicht alleine zuzurechnen. Da diese Anforderung in der Schweiz regelmässig erfüllt ist und die Risikoteilung bisher unberücksichtigt blieb, haben die neuen Vorschriften an dieser Stelle eine Veränderung der Bilanzierungspraxis zur Folge.

Unmittelbar aus den neuen Bestimmungen in IAS 19 lässt sich jedoch nur ableiten, wie und wo ein *Risk-Sharing* Effekt zu erfassen und auszuweisen ist, nicht aber, in welcher Art und Weise dessen Höhe bestimmt werden soll. Aus diesem Grund entwickelt die vorliegende Dissertation fünf unterschiedliche Methoden zur bilanziellen Abbildung von *Risk-Sharing* in der Schweiz und evaluiert diese. Zusammenfassend zeigt sich dabei, dass es aus Sicht einer tatsächengengetreuen Darstellung im Sinne der internationalen Rechnungslegung unzulässig ist, die Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung vollständig beim Arbeitgeber zu passivieren. Die vorliegende Arbeit plädiert deshalb dafür, Sanierungsmassnahmen zur Behebung einer Unterdeckung nicht erst bei ihrem rechtsverbindlichen Beschluss, sondern bereits vorgängig im Rahmen einer bestmöglichen Schätzung (*best estimate*) zu berücksichtigen.

Summary

The International Accounting Standards Board (IASB) issued a revised version of its accounting standard on employee benefits (IAS 19) in June 2011. The amendments are effective for annual periods beginning on or after January 1, 2013. The new regulations, which largely relate to accounting for post-employment benefits, primarily eliminate options to defer the recognition of gains and losses resulting from defined benefit plans (the corridor approach) and introduce a new method of disaggregating defined benefit cost. Consequences of these changes for financial statements in Switzerland can be material but for by and large they are undisputed. The situation therefore allows for an estimate from today's perspective.

In addition, the amended standard clarifies for the first time that a so-called risk-sharing has to be considered when measuring a defined benefit obligation. According to the IASB “Risk-Sharing” means that a defined benefit plan includes features that share the benefits of a surplus or the cost of a deficit between the employer and third parties. As this requirement is regularly met by Swiss pension plans and as risk-sharing so far has remained ignored, the new rules at this point will result in a change of accounting policies.

However, the added provisions in IAS 19 only regulate recognition and presentation of risk-sharing features but do not – or at least not clearly enough – standardize the effect's measurement. For this reason, the dissertation develops and evaluates five different methods of accounting for risk-sharing features in Swiss pension plans. In summary, research shows that completely recognizing an underfunding in the employer's financial statement is regularly not in line with a faithful representation according to International Financial Reporting Standards (IFRS). The thesis therefore encourages preparers of financial statements not only to recognize a pension fund's financial restructuring upon a legal obligation, but to account for the best estimate of third party contributions.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Am 01. Januar 2013 tritt der neu überarbeitete *International Accounting Standard* (IAS) 19 zur Bilanzierung von Leistungen an Arbeitnehmer in Kraft. Mit der Neufassung reagiert das *International Accounting Standards Board* (IASB) als Standardsetzer insbesondere auf die anhaltende Kritik an den bisher gültigen Vorschriften.¹ Im Vordergrund der Neuerungen stehen die Bestimmungen, welche sogenannte Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und damit vor allem die berufliche Vorsorge der Arbeitnehmer abdecken.

Es fällt allerdings auf, dass von den Auswirkungen der Neuregelung in der Schweiz nicht nur der interessierte Fachkreis, sondern auch die breite Öffentlichkeit Kenntnis genommen hat. So dürfte der IAS 19 wohl der einzige internationale Rechnungslegungsstandard sein, welcher umfangreich in der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) diskutiert wird und sogar Eingang in eine ständerätliche Interpellation findet.² Allen Ausführungen gemein ist die grundsätzliche Sorge um die Konsequenzen der Rechnungslegungsvorschriften für das System der beruflichen Vorsorge in der Schweiz.³ Ständerat Konrad Graber fürchtet beispielsweise um die Attraktivität des sogenannten Überobligatoriums und fragt in Form einer Interpellation an die Landesregierung nach Gegenmassnahmen.⁴ Die Aufregung erstaunt insbesondere deshalb, weil es sich bei der Überarbeitung des Standards nicht etwa um eine fundamentale Neuordnung, sondern lediglich um eine stellenweise Korrektur handelt.

¹ Kritisiert wurden vor allem die hohe Komplexität der Regelungen sowie die zahlreichen Wahlmöglichkeiten, welche der Standard zulässt. Vgl. dazu Kapitel 2.2.1.

² Für die Berichterstattungen der NZZ vgl. Kutscher, 2012a, S. 61; Kutscher, 2012b, S. 63; Kutscher, 2012c, S. 63; Schmutz, 2012a, S. 64 sowie Gygi, 2012, S. 64. Zudem informierten beispielsweise die NZZ am Sonntag (vgl. Jacquemart, 2012, S. 37) und Der Sonntag (vgl. Burkhardt, 2012, S. 22). Auf die Interpellation wird nachfolgend eingegangen.

³ So fragt beispielsweise die NZZ am Sonntag: „Werden sich die neuen Regeln nachteilig auf unser Pensionskassensystem auswirken?“ (Jacquemart, 2012, S. 37) und gibt die Antwort gleich selber: Aufgrund der Vorschriften in den *International Financial Reporting Standards* (IFRS) sei es für viele Arbeitgeber lukrativer, die mit der Vorsorge verbundenen Risiken auf die Arbeitnehmer überzuwälzen und beispielsweise nur noch ein festgelegtes Alterskapital anstelle einer Rente auszubezahlen, vgl. Jacquemart, 2012, S. 37.

⁴ Vgl. Das Schweizer Parlament, 2012. Obwohl die bundesrätliche Antwort die entstehenden Konsequenzen relativiert, diskutiert sie gleichzeitig ein Verbot von IAS 19. Dabei dürfte es sich allerdings um ein Missverständnis handeln, da sich in der Interpellation gar kein entsprechender Vorschlag findet. Der Bundesrat hält daher fest, den Standard zu verbieten sei „unrealistisch“.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt jedoch, dass schon frühere Anpassungen des Standards zu weitreichenden Anwendungsfragen in der Schweiz führten.⁵ So war beispielsweise bereits die grundsätzliche Einordnung eines Schweizer Vorsorgeplanes in die Normen des IAS 19 von fundamentalen Debatten begleitet. Endgültige Klärung und ein einheitliches Vorgehen brachte erst das Inkrafttreten des revidierten Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) zum 01. Januar 2005.⁶

Das daraus hervorgehende Resultat ist allerdings zumindest fragwürdig. Sowohl aus Sicht der Wissenschaft als auch aus der Perspektive der Praxis wird die Richtigkeit der momentan gängigen Lösung teilweise offen angezweifelt. Laut Helbling ist die Anwendung von IAS 19 für viele Unternehmen „ein Ärgernis“⁷, ein Vergleich der bilanzierten Beträge mit den Zahlen der Vorsorgeeinrichtung zeigt oftmals gravierende Differenzen.⁸ Ganz grundlegend muss festgehalten werden, dass die internationalen Vorschriften zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtung oftmals nicht in der Lage sind, den Besonderheiten des Schweizer Vorsorgesystems Rechnung zu tragen.⁹

Für den aussenstehenden Beobachter werden vor diesem Hintergrund zwei Dinge klar: Zum einen scheint die Anwendung internationaler Rechnungslegungsvorschriften auf Schweizer Vorsorgepläne dem Versuch eines Kleinkindes zu entsprechen, einen eckigen Bauklotz in eine runde Öffnung zu stecken. Zum anderen ist der Leidensdruck der Unternehmen offenbar derart gross, dass es selbst in Frage kommen würde, die Realität zu verändern, um sie in regelkonformer Art und Weise in den Büchern abzubilden.¹⁰

⁵ Vgl. Kapitel 3.2.2.

⁶ Vgl. beispielsweise Berndt, 2007, S. 77-80.

⁷ Helbling, 2010b, S. 155.

⁸ Vgl. Suter, 2012, S. 317-322 und Schaller, 2012, S. 53-56 sowie Kapitel 3.1.3.

⁹ Vgl. beispielsweise Helbling, 2007a, S. 220-242; Berndt, 2007, S. 77-80; Schneider, 2006, S. 507-528 sowie Leibfried & Müller, 2009, S. 883.

¹⁰ Es wird absichtlich der Konjunktiv verwendet, da nachfolgend nicht weiter auf diese Thematik eingegangen werden soll. Zur Ergänzung nur so viel: Ob der in der NZZ am Sonntag beschriebene Effekt (vgl. Fn. 3 bzw. Jacquemart, 2012, S. 37) tatsächlich so eintritt, wird sich erst in Zukunft definitiv beurteilen lassen. Zudem wäre dann immer noch zu diskutieren, ob es sich dabei wirklich um eine Auswirkung der Rechnungslegungsnormen handelt oder andere Gründe dafür verantwortlich waren. Aus einer rein finanziellen Perspektive ist eine reduzierte Altersvorsorge für den Arbeitgeber nämlich immer attraktiver, da diese stets den Aufwand reduziert. Derartige Motive dürften aber (hoffentlich) selten alleine entscheidend sein und liessen sich auch nicht durch eine Neuordnung der Rechnungslegungsstandards beeinflussen. In allen anderen Fällen wäre aber in der Tat kritisch zu diskutieren, ob es wirklich Sinn und Zweck der Rechnungslegung sein kann, die Realität an die Vorschriften anzupassen.

Es stellt sich daher die Frage, ob diese Umsetzungsschwierigkeiten lediglich eine Folge der bereits erwähnten Komplexität in den zugrundeliegenden Regelungen sind oder ob sie allenfalls eine andere Ursache haben.¹¹ Dabei ist ganz grundsätzlich zu vermuten, dass die Anwendung international gültiger Rechnungslegungsmassstäbe auf lokales Sozialversicherungsrecht immer zu Problemen führt.¹² Vergleicht man die Vorschriften beispielsweise mit den Normen zum Leasing von Sachanlagevermögen wird erkennbar, dass zwar auch dort lokales Recht massgeblich ist, den Sachverhalt aber nicht in seinen Grundzügen zu verändern vermag. So ist und bleibt ein Gabelstapler ein Gabelstapler, unabhängig davon, nach welchem Recht er geleast wurde. Für Vorsorgeverpflichtungen hingegen sind die jurisdiktionsspezifischen Bestimmungen nicht nur eine stellenweise beeinflussende Grösse, sondern ein inhaltlich fundamentaler Unterschied. Wie sich zeigen wird, ist es nicht einmal für Schweizer Verhältnisse möglich, „die eine“ Vorsorgezusage zu definieren.

Für die Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen bedeutet diese Ausgangslage, dass jegliche Veränderung, sei es in den Rechnungslegungsvorschriften oder im lokal anwendbaren Sozialversicherungsrecht, potentiell zu Auslegungs- oder Anwendungsfragen führt. Im Sinne einer einheitlichen Anwendung und der damit verbundenen Transparenz der Rechnungslegung ist somit zwingend ein Einigungsprozess notwendig, welcher teilweise erheblichen Aufwand mit sich bringt und, zumindest kurzzeitig, auch zu einer gewissen Verunsicherung führen kann. Es sei aber bereits an dieser Stelle der Arbeit darauf hingewiesen, dass es sich dabei auch jedes Mal um eine Chance handelt. Das einleitende Zitat Johann Wolfgang Goethes ist vor diesem Hintergrund nicht zufällig gewählt. In Analogie zur strukturalistischen Sichtweise auf Faust ist das endgültige Auflösen der systemimmanenten Differenz zwischen den beiden unterschiedlichen Bezugsgrössen gar nicht das Ziel. Vielmehr dürfte es darum gehen, sich schrittweise anzunähern oder eben durch das „Streben“ erlöst zu werden.

Vor diesem Hintergrund greift die vorliegende Arbeit eine Vorschrift heraus, welche im Rahmen der Überarbeitung des IAS 19 hinzugekommen ist, und untersucht sie auf die Anwendung in der Schweiz. Konkret handelt es sich dabei um die neuen Bestimmungen zum sogenannten *Risk-Sharing*, welche im Rahmen des Standardsetzungsprozesses erstmals erwähnt und durch das IASB als Bestandteil der neu geltenden Normen umgesetzt wurden.

¹¹ Zur Komplexität vgl. den Hinweis in Fn. 1 sowie die weiteren Ausführungen in Kapitel 2.2.1.

¹² Vgl. Helbling, 2007a, S. 229.

Wie sich zeigen wird, fehlt eine eigentliche Definition des Begriffs im Standard, weshalb auf die *Basis for Conclusion* auszuweichen ist. Diese definieren den Term wie folgt (IAS 19R2011.BC144): „Unter *Risk-Sharing* ist die Eigenschaft eines Vorsorgeplans zu verstehen, dass der Nutzen aus einer Überdeckung bzw. die Kosten aus einer Unterdeckung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern geteilt werden.“¹³ Auf den ersten Blick scheint es sich dabei um eine grundlegende Eigenschaft des Systems der beruflichen Vorsorge in der Schweiz zu handeln. Wie bereits die einleitenden Bemerkungen zu den verschiedenen Neuerungen im Standard gezeigt haben, ist das gemeinsame Tragen oder eben Überwälzen von Risiken zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aus Sicht der Rechnungslegung oftmals das entscheidende Argument, um die zugrundeliegende Vorsorgezusage bilanziell korrekt abzubilden.¹⁴

Im Sinne einer Prämisse ist daher anzunehmen, dass die neuen Bestimmungen zum *Risk-Sharing* in der Schweiz zwar anwendbar sind, sich aber nicht ohne weitere Auslegungsfragen in die Praxis der finanziellen Berichterstattung übertragen lassen. An exakt dieser Stelle setzt die vorliegende Arbeit an: Im Endeffekt will sie prüfen, ob die Neuerung allenfalls Gelegenheit bietet, sich in der zuvor genannten Art und Weise „strebend“ einer Lösung anzunähern, welche die Vorschriften in IAS 19 und die gesetzlichen Vorgaben zur beruflichen Vorsorge in der Schweiz besser in Einklang zu bringen vermag.

Die Beschäftigung mit einem derart aktuellen Thema bringt allerdings zwei Probleme mit sich: Zum einen vergrössert sich der Fundus an Literatur, welcher für die Arbeit herangezogen werden sollte, während des Erstellungsprozesses laufend. Zum anderen dürfte sich die vorzuschlagende Anwendung innerhalb kürzester Zeit entweder bewahrheiten oder aufgrund einer andersartigen Lösung hinfällig werden. Ersteres lässt sich dadurch lösen, dass neue Publikationen bis unmittelbar zum Abschluss der Arbeit berücksichtigt werden. Im Falle der vorliegenden Dissertation dient als Stichtag daher der 30. November 2012. Für letzteres Problem ist leider keine ähnlich vorausschauende Lösung möglich. Es ist aber davon auszugehen, dass die Anwendung der Vorschriften umfangreich in der Literatur kommentiert werden wird.

¹³ Eigene Übersetzung, der Standard ist zum Zeitpunkt des Abschlusses der vorliegenden Arbeit noch nicht in einer offiziellen deutschen Übersetzung verfügbar. Im Folgenden wird daher meist auf den englischen Originaltext abgestützt.

¹⁴ Die Risikotragung als entscheidendes Kriterium bestätigt beispielsweise Berndt, 2007, S. 77-80.

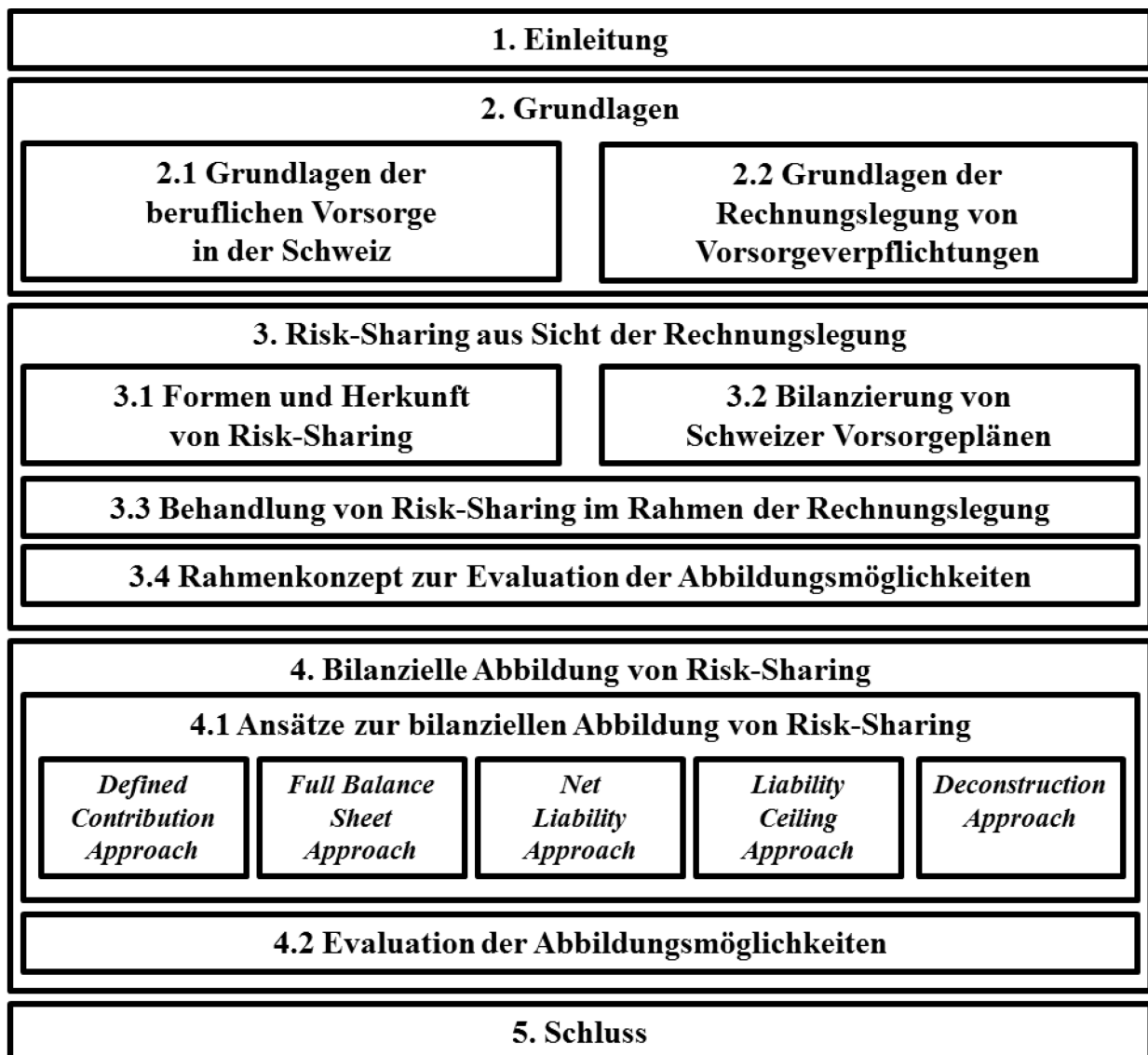
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Basierend auf der zuvor beschriebenen Ausgangslage ergeben sich sowohl Zielsetzung als auch Aufbau der vorliegenden Arbeit. Konkret werden drei Absichten verfolgt:

- In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die zuvor geäusserte Vermutung, dass die Vorschriften zum *Risk-Sharing* auf Schweizer Vorsorgepläne anwendbar seien, tatsächlich zutrifft.
- Kann dies bejaht werden, stellt sich als Zweites die Frage, in welcher Art und Weise die von den Bestimmungen betroffenen Pläne in der Jahresrechnung des Arbeitgebers abzubilden sind. An dieser Stelle ergeben sich allerdings unterschiedliche Varianten für das weitere Vorgehen: Es wäre zum einen denkbar, dass bereits das heute übliche Vorgehen zur Bilanzierung in der Schweiz die Normen erfüllt und sich aus den neuen Regeln somit keine weiterführenden Veränderungen ergeben. Im anderen Fall müsste hingegen geprüft werden, ob sich die Neuerungen ohne Anwendungsprobleme in die Praxis übertragen liessen oder allenfalls zunächst Umsetzungsschwierigkeiten zu beheben wären. Aufgrund der vorhergehenden Ausführungen lässt sich jedoch bereits erahnen, dass letzteres der Fall sein wird. Aus diesem Grund hat die Arbeit zum Ziel, verschiedene Lösungsmöglichkeiten für die Abbildung von *Risk-Sharing* in der Schweiz zu entwickeln und deren Konsequenzen je anhand eines Beispiels aufzuzeigen.
- Daher ist es zum Dritten schlussendlich notwendig, die dargestellten Abbildungsmöglichkeiten zu evaluieren.¹⁵ Mit Hilfe dieses Vorgehens soll derjenige Lösungsansatz identifiziert werden, welcher sich am ehesten für eine Umsetzung in der Praxis eignet.

Zusammenfassend soll den Erstellern von Jahresrechnungen nach IFRS in der Schweiz somit eine praxistaugliche Lösungsmöglichkeit an die Hand gegeben werden, welche sicherstellt, dass die neuen Vorschriften eingehalten werden, und gleichzeitig auch den Besonderheiten des Schweizer Vorsorgesystems Rechnung zu tragen vermag.

¹⁵ Als weiteres Ziel muss die Arbeit daher auch einen geeigneten Evaluationsmassstab bereitstellen. Da es sich dabei aber um einen untergeordneten Faktor handelt, wird er in obenstehender Aufzählung nicht explizit erwähnt.

Abbildung 1.1: Aufbau der Arbeit¹⁶

Der Aufbau der Arbeit ist in Abbildung 1.1 grafisch dargestellt. Nach der Einleitung stellt Kapitel 2 die für den weiteren Fortgang der Untersuchung notwendigen Grundlagen bereit. Dazu gehört einerseits ein Überblick über das System der beruflichen Vorsorge in der Schweiz und andererseits eine Zusammenfassung der Bestimmungen zur Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen in IAS 19. An dieser Stelle wird auch die aktuelle Überarbeitung dieser Vorschriften mit Ausnahme der Bestimmungen zum *Risk-Sharing* thematisiert.

¹⁶ Quelle: Eigene Darstellung.

Den Vorschriften zum *Risk-Sharing* ist das Kapitel 3 gewidmet. An dieser Stelle ist zunächst zu klären, wo die entsprechenden Regularien zu finden sind und welche Konsequenzen zur bilanziellen Abbildung von Vorsorgezusagen sich grundsätzlich daraus ergeben. Wie im Rahmen der Zielsetzung bereits erwähnt, muss anschliessend geprüft werden, ob die relevanten Bestimmungen bereits ohne eine Veränderung der gängigen Praxis zur Bilanzierung von Schweizer Vorsorgeplänen erfüllt werden. Zu diesem Zweck zeigt der zweite Teil das Vorgehen anhand der Vorschriften in IAS 19 – losgelöst von der Frage des *Risk-Sharing* – auf, während die Einhaltung der Spezialbestimmungen im dritten Teil geprüft und diskutiert wird. Da sich zeigen wird, dass sich die inhaltliche Neuregelung nicht ohne weiteres auf die Bedingungen in der Schweiz anwenden lässt, stellt sich die Frage, welche Anforderungen eine Abbildungsmöglichkeit erfüllen müsste, um sowohl den Vorschriften in IAS 19 als auch den gesetzlichen Bestimmungen zur beruflichen Vorsorge in der Schweiz gerecht zu werden. Aus diesem Grund stellt das Kapitel zum Schluss einen Bezugsrahmen auf, anhand dessen sich die Qualität der zu diskutierenden Lösungsmöglichkeiten bestimmen lässt.

Kapitel 4 ist wiederum zweigeteilt: Beim ersten Teil handelt es sich um den eigentlichen Kern der Arbeit, da an dieser Stelle fünf verschiedene Ansätze zur bilanziellen Abbildung des Effektes aus dem *Risk-Sharing* entwickelt und diskutiert werden. Dazu werden diese jeweils vorgestellt und anhand eines Beispiels auf ihre Konsequenzen in Bezug auf die Jahresrechnung des Arbeitgebers untersucht. Die Evaluation und gesamthafte Würdigung der Ansätze folgt anhand des bereits erwähnten Bezugsrahmens im zweiten Teil.

Zum Schluss werden in Kapitel 5 die wichtigsten Erkenntnisse und Schlussfolgerungen der vorliegenden Arbeit zusammengetragen und als thesenförmige Zusammenfassung an die Leserinnen und Leser weitergegeben.¹⁷

¹⁷ Zum Ende der Einleitung noch ein formaler Hinweis: Wie sich bereits gezeigt hat, wird der Begriff des *Risk-Sharing* nicht in die deutsche Sprache übersetzt, sondern in seiner englischen Form belassen. Da sich der Term sowohl in der internationalen als auch in der deutschsprachigen Literatur bereits etabliert hat, soll dadurch sichergestellt werden, dass er sich weiterhin klar identifizieren lässt. Nachteilig wirkt sich allerdings rein sprachlich aus, dass er dann grammatikalisch anzugleichen wäre. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird darauf jedoch verzichtet. Diese Regelung gilt auch für alle anderen Begriffe oder Zitate in einer Fremdsprache. Sie werden kursiv gedruckt und grundsätzlich nur dann grossgeschrieben, wenn sie auch in der Originalsprache gross zu schreiben wären. Eine Ausnahme davon bilden Begriffe, welche sich aus Sicht des Autors in der deutschen Sprache als Anglizismen etabliert haben (beispielsweise *Fair Value* oder eben *Risk-Sharing*), diese werden grossgeschrieben.

2 Grundlagen

2.1 Grundlagen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz

2.1.1 Einleitung

Das schweizerische System zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge besteht aus drei sich gegenseitig ergänzenden Einheiten und wird deshalb häufig auch als „Drei Säulen Konzept“ beschrieben (Art. 111 Abs. 1 BV, siehe Abbildung 2.1). Es zeichnet sich insbesondere durch das Nebeneinander von verschiedenen Finanzierungsverfahren und – dies teilweise im Gegensatz zum Ausland – durch die Tatsache aus, dass gemessen an den Aufwendungen die drei Säulen ungefähr gleich stark ausgebildet sind.¹⁸

Abbildung 2.1: Drei Säulen Konzept¹⁹

	Soziale Sicherheit bei Alter, Tod und Invalidität		
	1. Säule	2. Säule	3. Säule
Bezeichnung	Staatliche Vorsorge	Berufliche Vorsorge	Individuelle Vorsorge
Träger	Staat	Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers	Versicherungen, Banken, etc.
Ziel	Existenzsicherung	Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung	Individuelle Ergänzung

¹⁸ Zu den detaillierten Finanzierungsverfahren der ersten und dritten Säule vgl. beispielsweise Bollier, 2003 oder Widmer, 2011, zu den Aufwendungen für die einzelnen Säulen vgl. Helbling, 2006, S. 26 sowie BSV, 2011a, S. 28.

¹⁹ Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Helbling, 2006, S. 27; Loser, 2003a, S. 11 und Schäfer, 1997, S. 15.

Die erste Säule soll durch die staatliche Vorsorge eine Existenzsicherung für die gesamte Bevölkerung bieten. Dies wird hauptsächlich durch die Bestimmungen der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung (AHV / IV) erreicht, wobei diese als „echte“ Sozialversicherungen im Umlageverfahren organisiert sind. Damit kommt die zurzeit erwerbstätige Bevölkerung mit ihren Beiträgen für die heute laufenden Renten auf und geniesst später wiederum ihre Renten aus den Beiträgen der nächsten Generation.²⁰

Die individuelle Vorsorge der dritten Säule erfolgt hingegen weitestgehend ohne Einflussnahme des Staates. Es werden lediglich die in Art. 111 Abs. 4 BV erwähnten Massnahmen zur Förderung der Selbstvorsorge durch entsprechende Rahmenbedingungen gesetzlich festgehalten.²¹

Zwischen diesen beiden Eckpfeilern der ersten und dritten Säule kommt die berufliche Vorsorge zu stehen. Sie soll zusammen mit der ersten Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung sicherstellen und wird durch entsprechende Vorsorgeeinrichtungen getragen. Im Gegensatz zu anderen Rechtssystemen ist die berufliche Vorsorge in der Schweiz für den Grossteil der erwerbstätigen Bevölkerung obligatorisch (Art. 2 BVG).²² Versichert sind dabei nicht nur die Altersvorsorge, sondern auch Leistungen im Falle von Invalidität oder Tod des Vorsorgenehmers (Art. 1 BVG).²³ Allerdings gibt der Gesetzgeber im BVG lediglich Mindestvorschriften vor (Art. 6 BVG) und erlaubt damit, eine für die Arbeitnehmer günstigere, das heisst umfangreichere Versicherung vorzunehmen. Versicherungsleistungen zur Erfüllung der Mindestvorschriften werden dabei als obligatorischer Bereich, darüber hinausgehende Leistungen als überobligatorischer Bereich bezeichnet.²⁴

²⁰ Für weitere Angaben zur ersten Säule vgl. beispielsweise Widmer, 2011, S. 12-127; Kieser, 2008 oder Bollier, 2003, S. 67-198.

²¹ Zu denken ist zum Beispiel an die steuerliche Bevorzugung von Mitteln der dritten Säule oder die Massnahmen zur Förderung von Wohneigentum, vgl. beispielsweise Widmer, 2011, S. 8-10.

²² Ausgenommen sind beispielsweise Kleinstverdienste von weniger als CHF 20'880 (Stand 01. Januar 2012) pro Jahr bei einem Arbeitgeber (Art. 2 Abs. 1 BVG). Darüber hinaus greift der volle Versicherungsschutz erst zu Beginn des Kalenderjahres nach Vollendung des 24. Altersjahres des Versicherungsnehmers (bereits ab dem 17. Altersjahr sind jedoch Risikoleistungen, d.h. Leistungen bei Invalidität oder Tod, versichert) (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 7 Abs. 1 BVG).

²³ Für detaillierte Angaben zu den Leistungen der beruflichen Vorsorge vgl. Kapitel 2.1.3.

²⁴ Vgl. Helbling, 2006, S. 111. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass richtigerweise von einer „ausserobligatorischen“ Vorsorge gesprochen werden müsste, da neben dem überobligatorischen Bereich auch eine unter- (beispielsweise für Lehrlinge) bzw. vorobligatorische Vorsorge (beispielsweise für Vorsorgelösungen, welche vor Inkrafttreten des BVG bestanden) existiert. Für eine detaillierte Unterscheidung vgl. Loser, 2003a, S. 20.

Viele Versicherungsträger bieten ihren angeschlossenen Arbeitnehmern Leistungen ausserhalb der Mindestvorschriften an und es ist davon auszugehen, dass der überobligatorische Bereich den deutlich grösseren Teil der angesparten Vermögenswerte der beruflichen Vorsorge in der Schweiz ausmacht.²⁵

Da die zweite Säule bzw. die Bilanzierung der entsprechenden Vorsorgepläne durch das arbeitgebende Unternehmen im Vordergrund der vorliegenden Arbeit steht, sollen ihre zentralen Merkmale nachfolgend zusammenfassend dargestellt werden.²⁶

2.1.2 Aufbau und Organisation von Vorsorgeeinrichtungen

2.1.2.1 Rechtsform

Für die Durchführung der beruflichen Vorsorge ist zunächst Art. 331 Abs. 1 OR zu berücksichtigen. Dieser hält grundlegend fest, dass der Arbeitgeber seine Zuwendungen zusammen mit allfälligen Beiträgen der Arbeitnehmer „auf eine Stiftung, eine Genossenschaft oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechtes zu übertragen“ hat.²⁷ Damit ist unabhängig von der konkreten Durchführungsform festgehalten, dass für die berufliche Vorsorge immer eine separate Vorsorgeeinrichtung und damit eine vom arbeitgebenden Unternehmen getrennte Rechtsperson zu etablieren ist. Was aus Schweizer Perspektive selbstverständlich erscheint, ist im internationalen Vergleich eher eine Seltenheit: In vielen Ländern, so beispielsweise in den USA oder teilweise auch in Deutschland,²⁸ werden die Personalfürsorgemittel nicht aus dem Vermögen des Arbeitgebers ausgeschieden, sondern in derselben juristischen Person verwaltet und damit handelsrechtlich als Vermögenswert auf der Aktivseite der Bilanz ausgewiesen. Dies hat allerdings gleichzeitig zur Folge, dass der Arbeitgeber die aus der Vorsorge entstehende zukünftige Verpflichtung auf der Passivseite meist in Form einer Rückstellung aus Sicht des Handelsrechts ebenfalls zu bilanzieren hat.

²⁵ Vgl. Helbling, 2006, S. 111. Er geht davon aus, dass ein Anteil von rund 40% des Gesamtvermögens der zweiten Säule auf den obligatorischen Bereich entfällt.

²⁶ Dabei wird jedoch keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Es sollen lediglich die Grundzüge des Systems bzw. jene Bausteine beleuchtet werden, welche für das spätere Verständnis der Bilanzierung entsprechender Vorsorgepläne durch das arbeitgebende Unternehmen notwendig sind. Für weiterführende Erklärungen sei auf die einschlägige Literatur, wie beispielsweise Helbling, 2006 oder Widmer, 2011, verwiesen.

²⁷ Vgl. Helbling, 2006, S. 81. Die Aufzählung wiederholt sich in Art. 48 Abs. 2 BVG.

²⁸ Für einen internationalen Vergleich vgl. Nussbaum, 2006, S. 837-876 oder, mit Bezug zu den Konsequenzen für die Rechnungslegung, Glaum, 2009, S. 273-311.

Die Ausgliederung der beruflichen Vorsorge aus dem arbeitgebenden Unternehmen hat verschiedene Vorteile:²⁹

- Das Vorsorgevermögen kann losgelöst vom Unternehmen angelegt und bewirtschaftet werden.
- Die Führung und Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung kann durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer – sowie allenfalls durch weitere Parteien – gemeinsam vorgenommen werden.
- Allfällig erwirtschaftete / eingebrachte Kapitalüberschüsse und Reserven können klarer gebildet und beispielsweise steuerlich begünstigt werden.
- Die Vorsorgeeinrichtung lässt sich einfacher beaufsichtigen und kontrollieren.
- Eine über die Kapitalüberschüsse und Reserven hinausgehende steuerliche Begünstigung der beruflichen Vorsorge ist ebenso einfacher umzusetzen und gegen Missbrauch durch den Arbeitgeber zu schützen.

Im Vordergrund dürfte aber stehen, dass der Arbeitgeber die Vermögenswerte nicht für eigene Zwecke missbrauchen kann und die Vorsorge der Mitarbeitenden auch bei finanziellen Schwierigkeiten oder einem Konkurs des Arbeitgebers geschützt sind.³⁰

In Bezug auf die Rechtsform der Vorsorgeeinrichtung ist Art. 331 Abs. 1 OR als abschliessende Aufzählung zu verstehen,³¹ womit drei Formen in Frage kommen: Die beiden privatrechtlichen Träger der Stiftung und der Genossenschaft sowie die öffentlich-rechtlichen Einrichtungen.³²

²⁹ Vgl. Helbling, 2006, S. 81-82.

³⁰ Vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 30.

³¹ Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 28 sprechen aus diesem Grund von einem Numerus Clausus.

³² Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen für Arbeitnehmer der Privatwirtschaft errichtet werden, öffentlich-rechtliche Einrichtungen dagegen für Arbeitnehmer der öffentlichen Hand (vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 30). Allerdings bestehen in der Praxis in beide Richtungen Ausnahmen: So können beispielsweise privatrechtliche, gemeinnützige Organisationen, natürlich basierend auf einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage, einer öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein. Andererseits können Arbeitnehmer mit einer Anstellung des öffentlichen Rechts einem privatrechtlichen Träger angeschlossen werden. Zu denken ist hier beispielsweise an die Angestellten einer kleinen Gemeinde, welche aufgrund der damit verbundenen Aufwandsreduktion einer privatrechtlichen Sammel- / Gemeinschaftseinrichtung angeschlossen werden (vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 30). Zusammenfassend kann aber mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Arbeitgeber, welche ihre Jahresrechnung nach IFRS erstellen, einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind.

Bei den privatrechtlichen Trägern der beruflichen Vorsorge handelt es sich in der Praxis vor allem um Stiftungen.³³ Personalvorsorgestiftungen werden definiert als „eine von einem Arbeitgeber zugunsten seiner Arbeitnehmer und ihrer Angehörigen errichtete Stiftung, die bei bestimmten Wechselfällen des Lebens (Vorsorgefälle) nach bestimmten Prinzipien eine Leistung in Geld (oder – ausnahmsweise – in natura) zugunsten ihrer Destinatäre (Begünstigten) erbringen soll.“³⁴

Öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen benötigen eine Rechtsgrundlage im eidgenössischen, kantonalen oder kommunalen Recht. Vor Inkrafttreten des BVG bestanden darüber hinaus kaum spezifische bundesrechtliche Vorschriften. Mit der Einführung von BVG und FZG kamen jedoch, zumindest für registrierte öffentlich-rechtliche Einrichtungen, weitestgehend dieselben Vorschriften wie für Vorsorgeeinrichtungen des privaten Rechts zum Tragen.³⁵

Wie Abbildung 2.2 zusammenfassend zeigt, dominieren die privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen das Bild klar: In Bezug auf die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen machen sie einen Anteil von annähernd 96% aus und vereinigen rund 83% bis 84% aller Versicherten auf sich. Bezogen auf die Bilanzsumme³⁶ weisen sie einen leicht tieferen Anteil aus, welcher sich aber bei rund 70% konstant hält. Dies lässt sich in erster Linie dadurch erklären, dass sich die Bilanzsumme nicht gleichgewichtet über die Vorsorgeeinrichtungen verteilt, sondern einige wenige Träger einen Grossteil der Aktiven auf sich konzentrieren. So haben zum 31.12.2009 beispielsweise 10% der Vorsorgeeinrichtungen einen Anteil von 80% der Aktiven gehalten.³⁷

³³ Genossenschaften werden kaum mehr verwendet. Im Jahr 2002 waren in dieser Rechtsform noch 29 Vorsorgeeinrichtungen organisiert (vgl. Helbling, 2006, S. 81). Begründen lässt sich dies in erster Linie mit der zwingenden Stimmgleichheit aller Genossenschafter (Art. 854 OR). Dies hat zur Folge, dass die Genossenschaft einerseits eine gewisse Schwerfälligkeit aufweist (da für Beschlüsse immer eine Genossenschaftsversammlung notwendig ist) und der Arbeitgeber andererseits in die Minderheit versetzt werden kann und damit allenfalls an Einfluss verliert (vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 32). Aus diesem Grund wird auf diese Rechtsform im Folgenden nicht weiter eingegangen.

³⁴ Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 31. Die rechtliche Grundlage zu dieser Trägerform findet sich in Art. 80ff ZGB.

³⁵ Vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 69-70 sowie Art. 5 Abs. 2 BVG, Art. 48-49 BVG und Art. 1 Abs. 2 FZG.

³⁶ Ohne Aktiven aus Versicherungsverträgen.

³⁷ Vgl. BFS, 2011, S. 11.

Abbildung 2.2: Rechtsformen von Vorsorgeeinrichtungen³⁸

	2004	2006	2008	2010
Vorsorgeeinrichtungen				
Privaten Rechts	2'826	2'567	2'338	2'169
Öffentlichen Rechts	109	102	97	96
<i>Total</i>	<i>2'935</i>	<i>2'669</i>	<i>2'435</i>	<i>2'265</i>
Bilanzsumme ohne Aktiven aus Versicherungsverträgen (in Millionen CHF)				
Privaten Rechts	336'181	409'403	379'333	439'153
Öffentlichen Rechts	147'995	173'867	159'190	182'081
<i>Total</i>	<i>484'177</i>	<i>583'270</i>	<i>538'524</i>	<i>621'234</i>
Aktive Versicherte				
Privaten Rechts	2'685'650	2'875'193	3'067'333	3'082'671
Öffentlichen Rechts	527'901	556'658	584'651	613'374
<i>Total</i>	<i>3'213'551</i>	<i>3'431'851</i>	<i>3'651'984</i>	<i>3'696'045</i>

Auffällig ist in Abbildung 2.2 zudem ein Konzentrationsprozess in Bezug auf die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen: Während die Anzahl der aktiven Versicherten zwischen 2004 und 2010 um rund 15% zunahm, ist in derselben Periode eine Abnahme der Anzahl Vorsorgeeinrichtungen um rund 23% festzustellen. Allgemein ist ein Trend hin zu grösseren Vorsorgeeinrichtungen beobachtbar.³⁹

³⁸ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, o. S. Die Tabelle zeigt im Vergleich zu früheren Pensionskassenstatistiken (d.h. vor 2004) nur Vorsorgeeinrichtungen mit reglementarischen Leistungen und aktiven Versicherten. Es fehlen damit Wohlfahrtsfonds, Finanzierungsstiftungen sowie stillgelegte oder auslaufende Einrichtungen.

³⁹ Dies zeigt sich bei einem Vergleich der detaillierten Grössenverteilung in den Pensionskassenstatistiken der Jahre 2004 und 2010 (vgl. BFS, 2006, S. 12 i.V.m. BFS, 2012, S. 13).

2.1.2.2 Registrierung, Verwaltungsform und Risikodeckung

In einem nächsten Schritt sind die Vorsorgeeinrichtungen nach ihrer Registrierung, Verwaltungsform und Risikodeckung zu unterscheiden. In Bezug auf die Registrierung bestehen registrierte und nichtregistrierte Vorsorgeeinrichtungen:

- **Registrierte Vorsorgeeinrichtungen:** Wie Art. 48 Abs. 1 BVG festhält, müssen Vorsorgeeinrichtungen, welche Leistungen im Bereich der obligatorischen Vorsorge anbieten, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde⁴⁰ in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sein.⁴¹
- **Nichtregistrierte Vorsorgeeinrichtungen:** Damit ist gleichzeitig klar, dass nichtregistrierte Vorsorgeeinrichtungen nur im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sein dürfen. Auch hier handelt es sich um Einrichtungen, welche ihre Versicherten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität versichern. In Bezug auf den Kreis der Versicherten können jedoch alle Mitarbeitenden eines Unternehmens oder nur bestimmte Teile davon angeschlossen sein.⁴²

Bei der Verwaltungsform stellt sich die Frage, ob der Arbeitgeber eine eigene Vorsorgeeinrichtung errichtet oder ob er sich zusammen mit anderen Arbeitgebern einer bereits bestehenden Einrichtung anschliesst. Im letztgenannten Fall ist zwischen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen zu unterscheiden:

- **Sammeleinrichtungen:** Einer Sammeleinrichtung schliessen sich beliebige und voneinander unabhängige Arbeitgeber an, um für ihre Arbeitnehmer die obligatorische oder eine darüber hinausgehende berufliche Vorsorge durchzuführen. Grundlage bildet ein Anschlussvertrag, welcher ein eigenes Vorsorgewerk innerhalb der Sammeleinrichtung begründet.⁴³

⁴⁰ Zur Aufsicht in der beruflichen Vorsorge vgl. Art. 61ff BVG i.V.m. Art. 2ff BVV 1 sowie beispielsweise Lang & Stäger, 2006.

⁴¹ Zu den Voraussetzungen für eine Registrierung vgl. Art. 12ff BVV 1.

⁴² Zu denken ist etwa an eine spezialisierte Kadervorsorge, welche nur einen Teil der Belegschaft versichert. Vgl. Helbling, 2006, S. 90-91.

⁴³ Vgl. BFS, 2011, S. 31 sowie Helbling, 2006, S. 93-97. Dabei werden für die einzelnen Vorsorgewerke eigene Rechnungen über Finanzierung, Leistung und Vermögensverwaltung geführt.

- **Gemeinschaftseinrichtungen:** Bei einer Gemeinschaftseinrichtung werden die angeschlossenen Arbeitgeber hingegen oftmals nicht getrennt, sondern gemeinsam oder zumindest in Gruppen geführt. Das heisst, das angehäuften Vorsorgevermögen kann nicht den Versicherten eines einzelnen Arbeitgebers zugeordnet werden und es gilt für alle angeschlossenen Kreise bzw. pro Gruppe ein identisches Reglement.⁴⁴

Sammeleinrichtungen werden oftmals von Banken, Versicherungen oder Treuhandunternehmen errichtet und angeboten.⁴⁵ Ihnen schliessen sich erfahrungsgemäss häufig einzelne, voneinander unabhängige Kleinunternehmen an.⁴⁶ Gemeinschaftseinrichtungen hingegen sind vielfach Arbeitgebern vorenthalten, welche in einem bestimmten Wirtschafts- oder Branchenverband organisiert sind. Teilweise können auch mehrere Verbände zusammen einer Gemeinschaftseinrichtung angeschlossen sein, wobei innerhalb der Einrichtung oftmals einzelne Gruppen pro Verband gebildet werden.⁴⁷

Neben Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen treten in der Praxis jedoch auch andere Formen von Einrichtungen mehrerer Arbeitgeber auf, welche sich nicht genauer zuordnen lassen. Zu denken ist beispielsweise an Mischformen zwischen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, denen insbesondere öffentlich-rechtliche oder halbstaatliche Körperschaften angeschlossen sind. Zudem errichten Unternehmen in einem Konzernverbund oftmals eine gemeinsame Vorsorgeeinrichtung, welcher alle Arbeitnehmer der im Konzern verbundenen Einzelgesellschaften angeschlossen sind.⁴⁸

Bei der Risikodeckung wird zwischen autonomen, teilautonomen und kollektiven Vorsorgeeinrichtungen sowie sogenannten Spareinrichtungen unterschieden. Entscheidendes Kriterium für die Abgrenzung ist die Frage, welche Risiken die Vorsorgeeinrichtung selbst trägt bzw. alternativ über eine Rückversicherung bei einer Versicherungsgesellschaft abdeckt.⁴⁹

⁴⁴ Vgl. BFS, 2011, S. 31.

⁴⁵ Vgl. Helbling, 2006, S. 93. Exemplarisch sei hier die Sammelstiftung „Vita“ der Zurich Versicherung (www.vitasammelstiftung.ch) erwähnt.

⁴⁶ Vgl. BFS, 2011, S. 31.

⁴⁷ Vgl. BFS, 2011, S. 31-32. Als Beispiel kann hier die Gemeinschaftsstiftung für Schweizer Metzger (Pensionskasse Metzger, www.ahvpkmetzger.ch) dienen.

⁴⁸ Vgl. BFS, 2011, S. 32. In Abbildung 2.3 werden diese als „Übrige“ bezeichnet.

⁴⁹ In Frage kommen die Risiken Alter, Tod und Invalidität bzw. wie sich zeigen wird, das allfällige Rückversichern von Spitzenrisiken.

- **Autonome Vorsorgeeinrichtung:** Trägt eine Vorsorgeeinrichtung sämtliche Risiken alleine, bezeichnet man sie als autonome Vorsorgeeinrichtung. Dieses Risikoprofil verlangt allerdings besondere Anforderungen hinsichtlich Versichertenzahl, Kapital und Rückstellung. Aus diesem Grund decken auch einzelne autonome Einrichtungen sogenannte Spitzenrisiken durch einen Rückversicherungsvertrag bei einer Versicherungsgesellschaft ab (*Excess-of-Loss* oder *Stop-Loss*).⁵⁰
- **Teilautonome Vorsorgeeinrichtung:** Wie der Name schon verrät, trägt eine teilautonome Vorsorgeeinrichtung gewisse Risiken selbst, während sie andere Risiken durch eine Rückversicherung abdeckt. In aller Regel eröffnet sie selbstständig Sparkapital und stellt damit die Altersrente der Vorsorgenehmer sicher. Die Risiken Tod und / oder Invalidität werden hingegen durch einen Kollektivversicherungsvertrag abgedeckt.⁵¹
- **Spareinrichtungen:** Eine besondere Form der teilautonomen Vorsorge stellen sogenannte Spareinrichtungen dar. Sie bilden während der Ansammlungsphase zwar ebenfalls selbstständig Sparkapital, bezahlen dieses im Zeitpunkt der Pensionierung allerdings in bar aus (Alterskapital) oder kaufen für ihre Vorsorgenehmer damit eine Rente bei einer externen Versicherungsgesellschaft.⁵²
- **Kollektive Vorsorgeeinrichtungen:** Kollektive Vorsorgeeinrichtungen versichern von Beginn an sämtliche Risiken bei einer externen Versicherungsgesellschaft. Damit dienen sie im Endeffekt lediglich als „Durchlauferhitzer“ zwischen Arbeitgeber und Versicherungsgesellschaft.⁵³

⁵⁰ Vgl. BFS, 2011, S. 32 und Helbling, 2006, S. 102-105. Als Spitzenrisiken kommen in erster Linie Höchstschäden oder kumulierte Risiken in Frage. Dabei bezeichnet eine *Excess-of-Loss* Versicherung einen Rückversicherungsvertrag, welcher für jeden Versicherten denjenigen Teil der Risikosumme versichert, welcher einen zuvor definierten Selbstbehalt übersteigt. Bei einer *Stop-Loss* Versicherung wird der Selbstbehalt hingegen nicht pro versicherte Person, sondern für die gesamte Einrichtung festgelegt. Das heisst, die Rückversicherung tritt erst dann ein, wenn die Schadenssumme der gesamten Vorsorgeeinrichtung einen bestimmten Wert übersteigt. Für weitere Informationen zur Thematik vgl. Helbling, 2006, S. 108.

⁵¹ Vgl. BFS, 2011, S. 32 sowie Helbling, 2006, S. 107-110.

⁵² Vgl. BFS, 2011, S. 32.

⁵³ Vgl. BFS, 2011, S. 32 und Helbling, 2006, S. 105-107.

Abbildung 2.3: Verwaltungsform / Risikodeckung von Vorsorgeeinrichtungen⁵⁴

	Autonom	Teilautonom	Kollektiv	Spareinrichtung	Total
Einrichtungen eines Arbeitgebers					
Vorsorgeeinrichtungen	260	575	109	12	956
<i>Aktive Versicherte</i>	<i>99'038</i>	<i>68'560</i>	<i>11'469</i>	<i>695</i>	<i>179'762</i>
Einrichtungen mehrerer Arbeitgeber					
Sammeleinrichtungen	23	69	18	-	110
<i>Aktive Versicherte</i>	<i>155'806</i>	<i>329'047</i>	<i>815'782</i>	<i>-</i>	<i>1'300'635</i>
Gemeinschaftseinrichtungen	65	32	17	-	114
<i>Aktive Versicherte</i>	<i>630'773</i>	<i>41'838</i>	<i>91'580</i>	<i>-</i>	<i>764'191</i>
Übrige	568	457	54	6	1'085
<i>Aktive Versicherte</i>	<i>1'305'791</i>	<i>127'362</i>	<i>16'689</i>	<i>1'615</i>	<i>1'451'457</i>
Total Vorsorgeeinrichtungen	916	1'133	198	18	2'265
Total aktive Versicherte	2'191'408	566'807	935'520	2'310	3'696'045

⁵⁴ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, o. S. Die Tabelle enthält alle Vorsorgeeinrichtungen privaten und öffentlichen Rechts zum 31.12.2010. Auf eine weitere Unterteilung der Risikodeckung nach verschiedenen Rückversicherungsmöglichkeiten wurde verzichtet. Die entsprechenden Informationen finden sich in BFS, 2012.

Auffällig ist in Abbildung 2.3 insbesondere der hohe Bestand an aktiven Versicherten in Sammeleinrichtungen und übrigen Einrichtungen mehrerer Arbeitgeber. Obwohl rund 42% aller Vorsorgeeinrichtungen einem einzelnen Arbeitgeber zuzuordnen sind, entfällt lediglich ein Anteil von knapp 5% der aktiven Versicherten auf diese Einrichtungen. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich dabei um mittelgrosse Unternehmen handelt, welche sich nicht einer Sammeleinrichtung angeschlossen haben, gleichzeitig aber auch nicht aus mehreren Konzerngesellschaften bestehen, welche ihre Arbeitnehmer bei einer gemeinsamen Einrichtung versichern.⁵⁵

In Bezug auf die Risikodeckung zeigt sich, dass rund 60% aller aktiven Versicherten einer autonomen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind. Allerdings machen diese nur 40% am Total der Einrichtungen aus, während teilautonome Vorsorgeeinrichtungen einen Anteil von gut 50% einnehmen, aber nur 15% der Versicherten abdecken. Eine deutlich geringere Bedeutung kommt den kollektiven Vorsorgeeinrichtungen und Spareinrichtungen zu. Sowohl in Bezug auf die Anzahl Einrichtungen als auch in Bezug auf die aktiven Versicherten haben sie eine eher untergeordnete Bedeutung.

2.1.2.3 Verwaltung, Kontrolle und Sicherheit

Losgelöst von der Frage nach der Verwaltungsform gehört es zu den zentralen Eigenschaften einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz, dass die Verwaltung sogenannten paritätisch durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer erfolgt (Art. 51 BVG).⁵⁶ Damit ist gesetzlich sichergestellt, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber die gleiche Anzahl Vertreter im obersten Organ der Einrichtung bereitstellen (Art. 51 Abs. 1 BVG). Es ist davon auszugehen, dass diese Regelung in erster Linie zum Schutz der Arbeitnehmer geschaffen wurde und damit nicht zu deren Ungunsten verändert werden darf.⁵⁷

⁵⁵ Den Sammeleinrichtungen dürften sich damit in erster Linie kleine Unternehmen anschliessen, welche bekanntlich einen Grossteil der Schweizer Wirtschaft ausmachen (vgl. BFS, 2010, S. 6). Grössere Unternehmen bestehen oftmals aus mehreren Konzerngesellschaften, welche bei einer gemeinsamen Einrichtung versichert werden. Damit entfallen jene Versicherten auf die Kategorie „Übrige Einrichtungen mehrerer Arbeitgeber“.

⁵⁶ Eine entsprechende Vorschrift findet sich auch explizit im Stiftungsrecht: „Leisten die Arbeitnehmer Beiträge an die Stiftung, so sind sie an der Verwaltung wenigstens nach Massgabe dieser Beiträge zu beteiligen“ (Art. 89bis Abs. 3 ZGB). Diese Bestimmung ist allerdings nur bei Vorsorgeeinrichtung in der Rechtsform einer Stiftung anwendbar.

⁵⁷ Vgl. Helbling, 2006, S. 133.

Die Kompetenzen, vor allem aber die unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des obersten Führungsorgans der Vorsorgeeinrichtung, sind in Art. 51a BVG festgehalten. Dazu gehören in erster Linie die Gesamtleitung der Einrichtung, die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und Vorschriften sowie das Bestimmen der Ziele und Organisationsformen der Vorsorgeeinrichtung. Zudem ist das Organ für die finanzielle Stabilität und die Überwachung der Geschäftsführung zuständig.

Für die Prüfung und Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung sind eine Revisionsstelle und ein Experte für die berufliche Vorsorge zu bestimmen (Art. 52a Abs. 1 BVG). Die Revisionsstelle prüft jährlich die Jahresrechnung, die Geschäftsführung und die Vermögensanlage, sowie weitere in Art. 52c Abs. 1 BVG festgehaltene Prüfbereiche.⁵⁸ Der Experte für die berufliche Vorsorge prüft periodisch (Art. 52e Abs. 1 BVG):

- ob die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann
- und ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

Zudem unterstehen sämtliche Vorsorgeeinrichtungen der Aufsicht durch eine kantonale oder teilweise regional organisierte Aufsichtsbehörde, welche wiederum von der Oberaufsichtskommission berufliche Vorsorge (OAK BV) auf Stufe Bund beaufsichtigt wird (Art. 61ff sowie 64ff BVG).⁵⁹

Neben der Kontrolle kommt aber auch der Sicherheit, insbesondere der Gewährleistung, dass alle Arbeitnehmer einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind, eine tragende Rolle im System der beruflichen Vorsorge zu. Im Vordergrund stehen hier die Auffangeinrichtung und der Sicherheitsfond. Beide Einrichtungen sind nach Art. 54 Abs. 1 BVG von den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu errichten und paritätisch zu verwalten.

⁵⁸ So hat sie im Falle einer Unterdeckung beispielsweise zu prüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung die erforderlichen Massnahmen zur Wiederherstellung der vollen Deckung eingeleitet hat (Art. 52c Abs. 1 Lit. e BVG).

⁵⁹ Zur Oberaufsichtskommission vgl. ihre Website (www.oak-bv.admin.ch).

Bei der 1983 gegründeten Auffangeinrichtung⁶⁰ handelt es sich um eine Stiftung privaten Rechts, welche eine Vorsorgeeinrichtung im Sinne des BVG darstellt (Art. 60 Abs. 1 BVG) und folgende Aufgaben erfüllt (Art. 60 Abs. 2 und 5 BVG i.V.m. Art. 4 Abs. 2 und 3 FZG):⁶¹

- Arbeitgeber, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen, anzuschliessen.
- Arbeitgeber auf deren Begehren anzuschliessen.
- Personen als freiwillige Versicherte aufzunehmen.
- Die gesetzlichen Leistungen für Arbeitgeber zu erbringen, welche sich noch nicht einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen haben.
- Nicht überwiesene Freizügigkeitsguthaben frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall zu übernehmen.
- Unter bestimmten Voraussetzungen die Betreuung der beruflichen Vorsorge von arbeitslosen Personen zu übernehmen.

Der Sicherheitsfond erfüllt hauptsächlich folgende Aufgaben (Art. 56 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 60 Abs. 2 und Art. 89a BVG sowie Art 24a bis 24f FZG):⁶²

- Zuschüsse an Vorsorgeeinrichtungen auszurichten, welche eine ungünstige Altersstruktur aufweisen.
- Die gesetzlichen Leistungen zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen sicherzustellen.
- Über die gesetzlichen Leistungen hinausgehende reglementarische Leistungen zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen sicherzustellen, soweit diese auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, auf welche das FZG anwendbar ist.
- Bestimmte Kosten der Auffangeinrichtung zu übernehmen, welche nicht auf den Verursacher überwälzt werden können.

⁶⁰ Die korrekte Bezeichnung lautet „Stiftung Auffangeinrichtung BVG“. Für weitere Informationen vgl. Helbling, 2006, S. 147-149 oder die Website der Stiftung (www.aeis.ch).

⁶¹ Vgl. BFS, 2011, S. 29-30.

⁶² Vgl. BFS, 2011, S. 30. Für eine vollständige Aufzählung der Aufgaben vgl. Art 56ff BVG oder Helbling, 2006, S. 150-152.

- Ein Register mit „vergessenen Guthaben“ auf Freizügigkeitskonten und -policen zu führen und zu verwalten (Zentralstelle 2. Säule).
- Als Verbindungsstelle für die berufliche Vorsorge im Rahmen der bilateralen Abkommen mit den Mitgliedstaaten der EU über die Freizügigkeit zu wirken (Verbindungsstelle).

Da die Errichtung eines Sicherheitsfonds durch die Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber nicht zustande kam, wurde diese im Dezember 1984 mittels Verordnung durch den Bundesrat veranlasst.⁶³ Aus diesem Grund handelt es sich im Gegensatz zur Auffangeinrichtung um eine Stiftung öffentlichen Rechts.⁶⁴

2.1.3 Finanzierung und Leistungen der beruflichen Vorsorge

2.1.3.1 Finanzierung

Zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung stehen grob zusammengefasst vier Einnahmequellen zur Verfügung: Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Eintrittsleistungen, Vermögenserträge sowie weitere Einnahmen, welche allerdings von Periode zu Periode stark schwanken können.⁶⁵ Mit Hilfe der beiden letztgenannten Quellen finanziert sich der Vorsorgeträger quasi selber, während die Beiträge und Eintrittsleistungen durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer von aussen eingebracht werden müssen.

Abbildung 2.4 gibt einen Überblick zur Zusammensetzung der externen Mittelzuflüsse für die Jahre 2009 und 2010. Dabei zeigt sich, dass im schweizweiten Durchschnitt der Arbeitgeber einen leicht höheren Anteil der Beiträge und Einlagen leistet (2009: 57%, 2010: 62%). An dieser Stelle ist allerdings zu berücksichtigen, dass in den übrigen Beiträgen und Einlagen sowie den Eintrittsleistungen ebenfalls Anteile von beiden Parteien enthalten sind, welche sich rückwirkend aber nicht mehr eindeutig zuordnen lassen. Abbildung 2.5 untersucht daher die reglementarischen Beiträge genauer und stellt langfristig einen ähnlichen Effekt fest (Anteil Arbeitgeber: 58%, Anteil Arbeitnehmer: 42%).

⁶³ Basierend auf Art. 54 Abs. 2 BVG.

⁶⁴ Die korrekte Bezeichnung lautet „Stiftung Sicherheitsfond BVG“. Für weitere Informationen vgl. Helbling, 2006, S. 149-156 oder die Website der Stiftung (www.sfbvg.ch).

⁶⁵ Zu denken ist etwa an Mutations- und Koordinationsgewinne, technische Gewinne oder auch Überschussanteile, vgl. Helbling, 2006, S. 166-168.

Abbildung 2.4: Beiträge und Einlagen der Vorsorgeeinrichtungen 2009 / 2010⁶⁶

(in Millionen CHF)	2009	2010
Beiträge und Einlagen aktive Versicherte	19'145	16'751
Reglementarische Beiträge	15'078	15'407
Nachzahlungen	225	140
Einmaleinlagen und Einkaufssummen	3'762	4'079
Sanierungsbeiträge	80	125
Beiträge und Einlagen Arbeitgeber	25'635	27'028
Reglementarische Beiträge	21'306	21'564
Nachzahlungen	557	632
Einmaleinlagen und Einkaufssummen	1'399	870
Einlagen in die Arbeitgeberbeitragsreserven ⁶⁷	1'819	1'447
Sanierungsbeiträge	554	2'515
Übrige Beiträge und Einlagen	572	725
Eintrittsleistungen	21'506	26'654
Freizügigkeitseinlagen	17'469	20'018
Rückzahlung von WEF-Vorbezügen	257	306
Einzahlungen infolge Scheidung	214	288
Erhaltene Deckungskapitalien bei Kollektivübertritten	3'566	6'042
Total Zuflüsse aus Beiträgen und Einlagen	66'858	74'158

⁶⁶ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, S. 24 und BFS, 2011, S. 23.

⁶⁷ Zu den Arbeitgeberbeitragsreserven vgl. die Erklärungen am Ende des Teilkapitels.

Die reglementarischen Beiträge der Arbeitnehmer berechnen sich grundsätzlich basierend auf dem sogenannten versicherten oder koordinierten Lohn. Damit ist allgemein der AHV-pflichtige Lohn, reduziert um den sogenannten Koordinationsabzug, gemeint.⁶⁸ Mit dem Koordinationsabzug wird sichergestellt, dass der bereits durch die AHV abgedeckte Lohn nicht erneut und damit doppelt in die berufliche Vorsorge mitbezogen wird. Die Höhe der Beiträge wird durch das BVG allerdings nicht verpflichtend festgelegt, insofern muss die Vorsorgeeinrichtung selbständig bestimmen, wie sie ihre Finanzierung sicherstellt.⁶⁹ Art. 65 Abs. 2 BVG schreibt einzig vor, dass „das Beitragssystem und die Finanzierung so [zu regeln sind], dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können.“

Damit obliegt es auch der Vorsorgeeinrichtung, die Beiträge zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern reglementarisch aufzuteilen (Art. 66 Abs. 1 BVG). Hierzu finden sich an zwei verschiedenen Stellen gesetzliche Vorschriften: Zum einen hält das Arbeitsvertragsrecht in Art. 331 Abs. 3 OR fest: „Hat der Arbeitnehmer Beiträge an eine Vorsorgeeinrichtung zu leisten, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, zur gleichen Zeit mindestens gleich hohe Beiträge wie die gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer zu entrichten“. Eine identische Vorschrift enthält zum andern Art. 66 Abs. 1 BVG: „Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer“. Damit gilt die sogenannte relative Beitragsparität.⁷⁰

⁶⁸ Zu den verschiedenen Lohnbegriffen vgl. Helbling, 2006, S. 170. Für die vorliegende Arbeit werden folgende Begriffe verwendet:

Der effektive oder tatsächliche Lohn ist der Gesamtlohn gemäss Lohnausweis für die Steuern.

Der massgebende Lohn entspricht demjenigen Teil des effektiven / tatsächlichen Lohns, welcher AHV-pflichtig ist und für Versicherungszwecke meist zu Beginn der Periode festgelegt wird (zum massgebenden Lohn für die AHV vgl. Art. 5 Abs. 2 und 3 AHVG).

Der versicherte oder koordinierte Lohn entspricht dem massgebenden Lohn, reduziert um den Koordinationsabzug. Damit entsteht nach Art. 8 Abs. 1 BVG ein versicherter Jahreslohn mit einer Bandbreite zwischen CHF 24'360 und CHF 83'250 (Stand 01. Januar 2012), was 1/8 bzw. 17/8 der maximalen AHV-Rente entspricht.

Der maximal versicherbare Lohn ist die Obergrenze des in der beruflichen Vorsorge versicherbaren Lohns. Dieser ist gemäss Art. 79c BVG auf den zehnfachen maximalen versicherten / koordinierten Jahreslohn und damit aktuell auf CHF 835'200 festgelegt.

⁶⁹ Zur Berechnung der Altersgutschriften (vgl. Fn. 85) werden in Art. 16 BVG jedoch fixe Prozentsätze definiert. Um davon ausgehend auf die Minimalbeiträge zur Erreichung des BVG-Obligatoriums zu kommen, müssen noch die Beiträge für das Invaliditäts- und Sterberisiko, Teuerungsausgleiche auf laufenden Renten (vor dem Pensionseintritt), Beiträge an den Sicherheitsfond sowie Verwaltungskosten addiert werden. Helbling, 2006, S. 160 kommt damit auf Beiträge in der Höhe von (durchschnittlich) 15-16% des koordinierten Lohns.

⁷⁰ Vgl. Helbling, 2006, S. 192.

Abbildung 2.5: Reglementarische Beiträge 2004-2010⁷¹

(in Millionen CHF)	Aktive Versicherte	Arbeitgeber	Total
Periode 2010	12'218	16'677	28'895
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	
Periode 2009	11'964	16'537	28'501
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	
Periode 2008	11'671	16'200	27'871
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	
Periode 2007	11'103	15'251	26'354
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	
Periode 2006	10'481	14'137	24'618
<i>Anteil in %</i>	43%	57%	
Periode 2005	10'013	13'647	23'660
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	
Periode 2004	9'533	12'978	22'511
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	
Total	76'982	105'427	182'409
<i>Anteil in %</i>	42%	58%	

⁷¹ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, o. S.
 Die Tabelle enthält nur die Beiträge an privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen, da diese für den Fortgang der Untersuchung besonders relevant sind. Allerdings hat diese Einschränkung zur Folge, dass die ausgewiesenen Beiträge grundsätzlich tiefer sind als die Zahlen, welche in Abbildung 2.4 genannt werden. Aufgrund der unterschiedlichen Bezugsgrundlage lassen sich die beiden Tabellen daher nicht miteinander abstimmen.

Die reglementarischen Arbeitnehmerbeiträge werden durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen und zusammen mit dem von ihm aufgebracht Anteil innerhalb eines Monats nach Jahresende an die Vorsorgeeinrichtung überwiesen (Art. 66 Abs. 3 und 4 BVG i.V.m. Art. 331 Abs. 3 OR).⁷² Damit verlangen grundsätzlich nur die über den reglementarischen Anteil hinausgehenden Beiträge der Arbeitnehmer eine Eigeninitiative. Wie Abbildung 2.4 gezeigt hat, kommen dazu in erster Linie Einmaleinlagen und Einkaufssummen in Frage.⁷³

Für den Arbeitgeber bestehen nach Art. 331 Abs. 3 OR⁷⁴ zwei Möglichkeiten, seine Beiträge zu leisten: Zum einen kann er sie „aus eigenen Mitteln“ und damit in gleicher Art und Weise wie die Beiträge der Arbeitnehmer leisten.⁷⁵ Zum andern steht ihm aber auch die Möglichkeit einer Leistung aus der sogenannten Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR) zur Verfügung. Dabei handelt es sich, wie der Wortlaut bereits verrät, um eine vom Arbeitgeber in der Vergangenheit angehäuften Beitragsreserve innerhalb der Vorsorgeeinrichtung.⁷⁶ Konkret hat er also in vorhergehenden Perioden über seine eigentlich zu leistenden Beiträge hinaus Mittel an den Vorsorgeträger überwiesen. Als Motiv kommt dafür durchaus eine Analogie zum Pharao in Frage, von dem die Bibel erzählt: Genauso wie der ägyptische Pharao während den sieben fetten Jahren seine Kornhäuser füllen und damit für die sieben mageren Jahre vorsorgen soll, erlauben die Arbeitgeberbeitragsreserven dem Arbeitgeber, während wirtschaftlich guten Zeiten eine Reserve für weniger ertragsstarke Jahre zu bilden. Damit kann er quasi konjunkturgerecht vorsorgen und während schlechteren Zeiten von einer temporären Beitragsreduktion oder gar -befreiung profitieren.⁷⁷

⁷² Vgl. dazu den nachfolgenden Abschnitt.

⁷³ Zur Problematik der Eintrittsgelder und Einkaufssummen vgl. Helbling, 2006, S. 180-188. Diese treten vor allem bei Lohnerhöhungen auf. Konkret stellt sich die Frage, ob und durch wen (Arbeitgeber und / oder Arbeitnehmer) die Lücke gefüllt werden soll, die dadurch entsteht, dass der versicherte Lohn und damit die zukünftigen Beiträge durch eine Lohnerhöhung ansteigen, die bisherig geleisteten Beiträge aber auf einem tieferen versicherten Lohn basierten.

⁷⁴ Und damit im Arbeitsvertragsrecht.

⁷⁵ Es dürfte sich dabei in aller Regel um eine klassische Überweisung von flüssigen Mitteln aus dem Bestand des Arbeitgebers handeln, wie sie beispielsweise auch für die Begleichung von anderen Sozialleistungen (AHV-Arbeitgeberbeitrag oder ähnlich) vorkommt.

⁷⁶ Die entsprechenden Reserven sind nach Art. 331 Abs. 3 OR gesondert auszuweisen.

⁷⁷ Er bleibt selbstverständlich auch während diesen Zeiten in voller Höhe beitragspflichtig. Allerdings kann er die Beiträge nach Art. 331 Abs. 3 OR aus den angehäuften AGBR leisten, was zur Folge hat, dass es einerseits zu einem reduzierten bzw. im Extremfall zu keinem Liquiditätsabfluss und andererseits zu einer reduzierten Belastung der Erfolgsrechnung durch den Personalaufwand kommt.

Neben dem Argument der Vorsorge für schwierige Zeiten können die AGBR damit aber auch als Instrument zur Bilanzpolitik genutzt werden.⁷⁸ So ist es mit Hilfe der AGBR – aus welchen Motiven auch immer – möglich, den Personalaufwand des Unternehmens ganz bewusst zu erhöhen (Äufnen von AGBR) bzw. zu senken (Reduktion der AGBR). Daneben kann die Äufnung von AGBR aber auch steuerliche Motive haben, da die entsprechenden Beiträge nach Art. 81 Abs. 1 BVG aus steuerrechtlicher Sicht explizit als Geschäftsaufwand zu behandeln sind. So ist es zum einen möglich, für eine zeitliche Verlagerung der Steuerbelastung zu sorgen und zum andern entstehen tatsächliche Sparpotentiale, wenn die Steuerbemessung mit Hilfe von nichtproportionalen Gewinnsteuersätzen auf Kantons- und Gemeindeebene erfolgt.⁷⁹

2.1.3.2 Leistungen

Die berufliche Vorsorge kennt generell drei leistungsauslösende Ereignisse: Alter, Tod und Invalidität. Dabei verzichtet das BVG, wie bereits dargelegt, auf das Festlegen eines genauen Leistungsumfangs und definiert stattdessen Mindestleistungen.⁸⁰ Dies hat einerseits zur Folge, dass jede Vorsorgeeinrichtung eine sogenannte BVG-Schattenrechnung zu führen hat, in der sie nachweist, dass die von ihr erbrachten Leistungen mindestens den obligatorischen Bereich abdecken. Andererseits bedeuten Mindestvorschriften auch, dass in der Praxis eine Vielzahl möglicher Leistungen auftreten kann. Aus diesem Grund beschränken sich die nachfolgenden Ausführungen, soweit nicht anders angegeben, auf den obligatorischen Bereich.

In Bezug auf Altersleistungen entsteht der Anspruch gemäss Art. 13 Abs. 1 BVG grundsätzlich bei Erreichen des AHV-Renteneintrittsalters. Für Männer liegt dieses bei vollendetem 65., für Frauen bei vollendetem 64. Altersjahr (Art. 13 Abs. 1 BVG, Stand 01. Januar 2012). Basierend auf reglementarischen Bestimmungen ist allerdings auch ein Abweichen, insbesondere nach unten („Frühpensionierung“), möglich.⁸¹

⁷⁸ Wie sich im Laufe des weiteren Fortschritts der Arbeit noch zeigen wird, gilt dies allerdings nur im handelsrechtlichen Abschluss. Für den Abschluss nach anderen, insbesondere internationalen Rechnungslegungsnormen, vgl. Kapitel 2.2.

⁷⁹ Vgl. hierzu Loser, 2003a, S. 90-96, der das Vorgehen im Detail aufzeigt.

⁸⁰ Vgl. Kapitel 2.1.1.

⁸¹ Art. 13 Abs. 2 BVG. Mit der 1. BVG Revision wurde (mit wenigen Ausnahmen) allerdings ein Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr festgelegt (Art. 1i Abs. 1 BVV 2).

Die Altersrente wird mit Hilfe des sogenannten Umwandlungssatzes basierend auf dem Altersguthaben der versicherten Person zum Zeitpunkt des Renteneintritts berechnet (Art. 14 Abs. 1 BVG). Dabei betrug der Mindestumwandlungssatz bis zur 1. BVG Revision 7.2%, er muss – in erster Linie aufgrund der demografischen Entwicklung und ungenügend hohen Erträgen – bis 2014 jedoch schrittweise auf 6.8% gesenkt werden (Art. 14 Abs. 2 BVG).⁸² Die aktuell anzuwendenden Sätze betragen daher 6.90% für Männer mit BVG-Rücktrittsalter 65 und 6.85% für Frauen mit BVG-Rücktrittsalter 64 (Stand 01. Januar 2012).⁸³

Das Altersguthaben, welches als Basis für die Berechnung der Altersrente dient, setzt sich zusammen aus (Art. 15 Abs. 1 BVG):

- Den periodischen Altersgutschriften für die Zeit, während der ein Versicherter der Vorsorgeeinrichtung angehört hat,
- den eingebrachten Altersguthaben aus einer Vorsorgeeinrichtung, der ein Versicherter allenfalls vorhergehend angehört hat und
- den Zinsen auf Altersgutschriften und eingebrachten Altersguthaben.

Die drei Bestandteile werden im Folgenden erläutert.

Die periodischen Altersgutschriften werden in Prozent des versicherten / koordinierten Lohns berechnet und nehmen, abgestuft nach dem Alter des Vorsorgenehmers, wie folgt zu (Art. 16 BVG, d.h. Mindestleistungen):

- Altersjahr 25-34: 7%
- Altersjahr 35-44: 10%
- Altersjahr 45-54: 15%
- Altersjahr 55-65:⁸⁴ 18%

Sie werden üblicherweise im Rahmen der reglementarischen Beiträge in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht.⁸⁵

⁸² Vgl. BFS, 2011, S. 36. Beispiel: Hat ein Versicherter bei Erreichen des Rentenalters ein Altersguthaben von total CHF 750'000, resultiert daraus eine Rente von CHF 51'000 pro Jahr (= $750'000 * 0.068$) bzw. CHF 4'250 pro Monat.

⁸³ Vgl. BSV, 2011b, o.S..

⁸⁴ Für Männer. Für Frauen gilt der Prozentsatz für die Altersjahre 55-64.

⁸⁵ Zu beachten ist jedoch, dass es sich dabei nur um die Altersgutschriften handelt. Für die Berechnung der Minimalbeiträge zur Erreichung des BVG-Obligatoriums vgl. Fn. 69.

Bei den Altersguthaben aus einer vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung handelt es sich um eine sogenannte Freizügigkeitsleistung.⁸⁶ Diese steht dem Versicherten zu, wenn er eine Vorsorgeeinrichtung verlässt, bevor ein Vorsorgefall eingetreten ist (Art. 2 Abs. 1 FZG). Grundsätzlich entspricht sie bei einer Vorsorgeeinrichtung nach Beitragsprimat dem angesparten Altersguthaben bzw. bei einer Einrichtung nach Leistungsprimat dem Barwert der erworbenen Leistungen.⁸⁷

Art. 15 Abs. 2 BVG (i.V.m. Art. 12 BVV 2) regelt die Frage der Verzinsung der Altersguthaben. Für den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge wird dabei ein Zinssatz vorgeschrieben, welcher nicht unterschritten werden darf. Dieser Mindestzinssatz wird durch den Bundesrat festgelegt und berücksichtigt „die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften“ (Art. 15 Abs. 2 BVG). Er wird mindestens alle zwei Jahre überprüft (Art. 15 Abs. 3 BVG) und beträgt momentan 1.50% (Stand 01. Januar 2012).⁸⁸

Neben der Ausrichtung in Form einer Rente kann die Altersleistung (zumindest teilweise) auch als einmalige Kapitalabfindung geleistet werden. Art. 37 Abs. 2 BVG sieht einen Anteil von einem Viertel des Altersguthabens vor, allerdings handelt es sich dabei wiederum um eine Mindestvorschrift, sodass eine Vorsorgeeinrichtung frei ist, auch darüber hinausgehende Anteile in ihrem Reglement vorzusehen. Wie die Praxis zeigt, ist dies sogar oftmals der Fall.⁸⁹

⁸⁶ Genauer gesagt um eine Austrittsleistung nach Freizügigkeitsgesetz (FZG).

⁸⁷ Für detaillierte Angaben zur Berechnung der Höhe der Austrittsleistung vgl. Art. 15-19 FZG. Darüber hinaus regelt das Freizügigkeitsgesetz zahlreiche weitere Fragen, so beispielsweise die Möglichkeit der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Art. 5 Abs. 1 Lit. b FZG) oder die Ermittlung der Altersleistung bei einer Ehescheidung (Art. 22ff FZG). Es besteht zudem die Möglichkeit des Vorbezugs einer Freizügigkeitsleistung zum Kauf von selbst genutztem Wohneigentum (Art. 27ff BVG). Da diese Fälle für den Fortgang der Untersuchung jedoch nicht weiter relevant sind, sei auf die entsprechende Literatur verwiesen. Vgl. beispielsweise Helbling, 2006, S. 253-302 oder Widmer, 2011, S. 152-157.

⁸⁸ Dabei war der Mindestzinssatz im Verlaufe des vergangenen Jahrzehnts deutlich stärkeren Schwankungen ausgesetzt als dies früher der Fall war. Die folgende Tabelle zeigt die historischen Daten seit 1985 (Vgl. BSV, 2011b sowie Art. 12 BVV 2):

1985-2002:	4.00%
2003:	3.25%
2004:	2.25%
2005-2007:	2.50%
2008:	2.75%
2009-2011:	2.00%
2012:	1.50%

⁸⁹ Vgl. beispielsweise Widmer, 2011, S. 148.

Für Hinterlassenenleistungen, das heisst beim leistungsauslösenden Ereignis des Todes, besteht grundsätzlich eine Leistungspflicht gegenüber den Ehegatten und Waisen eines Vorsorgenehmers.⁹⁰ Eine Witwen- oder Witwerrente wird gemäss Art. 19 Abs. 1 BVG ausgerichtet, wenn:⁹¹

- der überlebende Ehegatte entweder für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommen muss oder
- älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, hat der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten (Art. 19 Abs. 2 BVG).⁹² Geschiedene, überlebende Ehegatten sind einer Witwe / einem Witwer gleichgestellt, wenn (Art. 20 Abs. 1 BVV 2):

- die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und
- dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.

An die Kinder des Verstorbenen wird grundsätzlich bis zum vollendeten 18. Altersjahr eine Waisenrente ausgerichtet (Art. 20 i.V.m. Art. 22 Abs. 3 BVG). In speziellen Fällen, so beispielsweise bei einer Ausbildung, ist eine Verlängerung bis maximal zur Vollendung des 25. Altersjahres vorgesehen (Art. 22 Abs. 3 BVG). Zudem ist es für die Vorsorgeeinrichtung möglich, neben überlebenden Ehegatten und Waisen reglementarisch weitere Personen als Begünstigte vorzusehen.⁹³

Die Höhe der Rente für überlebende Ehegatten beträgt 60%, für Waisen 20% der vollen Invalidenrente, auf welche der Versicherte Anspruch gehabt hätte (Art. 21 Abs. 1 BVG).⁹⁴ Die Berechnung der Höhe der Invalidenrente zeigt der folgende Abschnitt.

⁹⁰ Seit der Inkraftsetzung des Partnerschaftsgesetzes sind eingetragene Partnerinnen und Partner den Witwen und Witwern gleichgestellt (Art. 16a BVG).

⁹¹ Seit der 1. BVG-Revision sind Witwen und Witwer gleichgestellt. Zuvor wurden nur im überobligatorischen Bereich Leistungen an Ehemänner ausgerichtet, deren Frau verstorben war. Aus diesem Grund spricht man heute auch oftmals von Ehegattenrenten (vgl. beispielsweise Helbling, 2006, S. 210).

⁹² Zur Höhe der Jahresrente vgl. den übernächsten Abschnitt.

⁹³ Art. 20a BVG. Zu denken ist etwa an Kinder, welche die Voraussetzungen für eine Waisenrente nicht erfüllen oder andere vor dem Tod unterstützte Personen, so beispielsweise Lebenspartner.

⁹⁴ Beim Tod eines Versicherten, welcher eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, wird eine Rente in der Höhe von 60% (Ehegatten) bzw. 20% (Waisen) der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente bezahlt (Art. 21 Abs. 2 BVG).

Der Anspruch auf eine Invalidenleistung entsteht grundsätzlich, wenn eine Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung⁹⁵ von mindestens 40% eintritt und der Versorge-nehmer zuvor nach BVG versichert war (Art. 23 Lit. a BVG). In Bezug auf die Höhe der Rente wird folgende Abstufung vorgenommen (Art. 24 Abs. 1 BVG):

- Bei einem Invaliditätsgrad von mind. 70%: Eine volle Invalidenrente
- Bei einem Invaliditätsgrad von mind. 60%: Eine Dreiviertelrente
- Bei einem Invaliditätsgrad von mind. 50%: Eine halbe Rente
- Bei einem Invaliditätsgrad von mind. 40%: Eine Viertelrente

Relevant zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist wiederum die Beurteilung durch die Invalidenversicherung (Art. 24 Abs. 1 BVG).

Zudem haben Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, für jedes Kind, welches bei ihrem Tod eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente (Art. 25 BVG). Die Höhe der Rente entspricht dabei der Höhe der Waisenrente, wobei die gleichen Berechnungsregeln wie für die Invalidenrente gelten (Art. 25 BVG).

Die Höhe der Invalidenrente wird mit Hilfe des Umwandlungssatzes bestimmt, der auch für die Berechnung der Altersrente im 64. (Frauen) oder 65. (Männer) Altersjahr herangezogen wird (Art. 24 Abs. 2 BVG).⁹⁶ Allerdings besteht das der Berechnung zu Grunde liegende Altersguthaben aus (Art. 24 Abs. 3 BVG):

- dem vor Eintritt der Invalidität bereits erworbenen Altersguthaben und
- der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Renteneintrittsalter fehlenden Jahre.

Die zusätzlich berücksichtigten Altersgutschriften basieren auf dem letzten koordinierten Lohn des Versicherten vor Eintritt der Invalidität und werden ohne Verzinsung in das Altersguthaben miteinbezogen (Art. 24 Abs. 3 und 4 BVG).⁹⁷

⁹⁵ Die Vorschriften zur Bestimmung des Invaliditätsgrades finden sich in Art. 28a IVG i.V.m. Art. 16 ATSG.

⁹⁶ Konkret also 6.8% (Art. 14 Abs. 2 BVG) bzw. 6.9% für Männer und 6.85% für Frauen (Stand 01. Januar 2012) aufgrund der Senkung des Umwandlungssatzes bis 2014.

⁹⁷ Vgl. auch Widmer, 2011, S. 141-142, der hierzu ein Beispiel vorrechnet. Sowohl Hinterlassenen- als auch Invalidenrenten, nicht aber Altersrenten, sind dabei nach Anordnung des Bundesrates an die Preisentwicklung anzupassen (Art. 36 Abs. 1 BVG).

2.1.4 Über- und Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung

2.1.4.1 Definition

Vergleicht man die Finanzierung und die Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung, stellt sich die Frage, ob das durch die Finanzierung angehäuften Vermögen ausreicht, um die bereits erworbenen Leistungen zu einem bestimmten Stichtag abzudecken. Dieser Vergleichsmassstab wurde durch den sogenannten Deckungsgrad standardisiert.⁹⁸ Laut Anhang zur BVV 2 wird der Deckungsgrad wie folgt ermittelt:

$$\frac{V_v \times 100}{V_k} = \text{Deckungsgrad in Prozent}$$

Dabei gilt:

- V_v = „Die gesamten Aktiven per Bilanzstichtag zu Marktwerten bilanziert, vermindert um Verbindlichkeiten, passive Rechnungsabgrenzung und Arbeitgeberbeitragsreserven, soweit keine Vereinbarung über einen Verwendungsverzicht des Arbeitgebers vorliegt“⁹⁹ (Anhang BVV 2)
- V_k = „Versicherungstechnisch notwendiges Vorsorgekapital per Bilanzstichtag (Spar- und Deckungskapitalien) einschliesslich notwendiger Verstärkungen (z.B. für steigende Lebenserwartung)“ (Anhang BVV 2)

Beträgt der so berechnete Deckungsgrad weniger als 100%, liegt eine Unterdeckung vor (Anhang BVV 2), bei einem Deckungsgrad von mehr als 100% entsprechend eine Überdeckung.

Eine etwas kürzere Definition liefert Art. 44 Abs. 1 BVV 2: „Eine Unterdeckung besteht, wenn am Bilanzstichtag das nach anerkannten Grundsätzen durch den Experten für berufliche Vorsorge berechnete versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist.“

⁹⁸ Kritisch dazu allerdings Franceschina & Düggele, 2010, S. 29-31.

⁹⁹ Der Anhang zur BVV 2 konkretisiert: „Es ist das effektive Vorsorgevermögen massgebend, wie es aus der tatsächlichen finanziellen Lage nach Artikel 47 Absatz 2 [BVV 2] hervorgeht. Eine Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht (AGBR mit Verwendungsverzicht), die Wertschwankungsreserven und die Umlageschwankungsreserven sind dem verfügbaren Vorsorgevermögen zuzurechnen.“ (vgl. auch Stauffer, 2005, S. 563-564).

2.1.4.2 Massnahmen bei einer Überdeckung

Im Zusammenhang mit einer Überdeckung fällt grundsätzlich auf, dass sich kaum gesetzliche Vorschriften finden, welche einen entsprechenden Umgang regulieren.¹⁰⁰ Ein möglicher Grund dafür ist, dass verschiedene Ursachen für das Entstehen einer Überdeckung in Frage kommen, welche unterschiedliche Konsequenzen nach sich ziehen. Als Ursache für eine Überdeckung sind in aller Regel denkbar:¹⁰¹

- Die tatsächlich eingetretene Leistungspflicht ist tiefer als das dafür zurückgestellte Spar- und Deckungskapital.¹⁰²
- Aufgrund von Kurs- und Veräusserungsgewinnen (z.B. auf Aktien / Immobilien) oder anderweitigen Wertvermehrungen kann auf dem Vermögen eine höhere Rendite erzielt werden als das Vorsorgekapital gleichzeitig durch die Verzinsung zunimmt.
- Es gehen Zuwendungen von Dritten ohne gleichzeitige Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung ein.¹⁰³
- Die zuvor aufgezählten Aktiven führen zu Erträgen, welche wiederum die Überdeckung erhöhen können.

In Bezug auf den Umgang mit einer Überdeckung kommt als erste Massnahme das Äufnen einer sogenannten Wertschwankungsreserve in Frage.¹⁰⁴ Dabei handelt es sich um „Quasi-Eigenkapital für den Risikoausgleich“¹⁰⁵ einer Vorsorgeeinrichtung. Der Gedanke dahinter ist folgender: Bei einer Vorsorgeeinrichtung mit exakt 100% Deckungsgrad führt jede Schwankung der Aktiven sofort zu einer Über- oder Unterdeckung. Bestehen die Aktiven in erster Linie aus wenig volatilen und langfristig gehaltenen Vermögenswerten, dürfte dies kaum zu Problemen führen. Hält die Vorsorgeeinrichtung aber beispielsweise Aktien oder alternative Anlagen, sind Marktwertschwan-

¹⁰⁰ Helbling, 2006, S. 189 wünscht hier beispielsweise weitere, transparente Regeln.

¹⁰¹ Eine ähnliche Aufzählung findet sich bei Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 142.

¹⁰² Zu denken ist an folgende, beispielhafte Situation: Ein Rentner, der eine Altersrente bezieht (kein Kapitalbezug), stirbt kurz nach der Pensionierung und hinterlässt keine gesetzlich oder reglementarisch anspruchsberechtigten Angehörigen. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass ein deutlich höheres Alterskapital angesammelt war als durch die Rente bezogen wurde.

¹⁰³ In Frage kommen beispielsweise freiwillige Zuschüsse des Arbeitgebers, welche nicht einer Arbeitgeberbeitragsreserve zuzurechnen sind (à-fonds-perdu Zuschüsse) – wenngleich die Wahrscheinlichkeit dafür nicht allzu gross sein dürfte.

¹⁰⁴ Die Nummerierung der Massnahmen ist nicht im Sinne einer Priorisierung zu verstehen.

¹⁰⁵ Helbling, 2006, S. 437.

kungen vorprogrammiert. Um diese Schwankungen aufzuheben oder zumindest abzuschwächen, werden bei steigenden Marktwerten zunächst Wertschwankungsreserven gebildet, welche im Falle von sinkenden Marktwerten abgebaut werden können, ohne dass eine Unterdeckung auftritt. Die Höhe der Reserven sollte sich dabei nach Art und vor allem Volatilität der Vermögenswerte im Anlageportfolio der Vorsorgeeinrichtung bemessen.¹⁰⁶ Diese Massnahme kommt damit in erster Linie für Überdeckungen in Frage, welche durch Kurs- und Veräusserungsgewinne oder anderweitige Wertvermehrungen zustande gekommen sind. Allerdings setzt sie eine gewisse Solidarität unter den Versicherten voraus, da nicht gewährleistet werden kann, dass diejenigen Versicherten, welche eine entsprechende Reserve anhäufen, auch in deren Genuss kommen.¹⁰⁷

Als zweite Massnahme ist eine Verstärkung der technischen Rückstellungen denkbar, beispielsweise als Ausgleichsmassnahme für eine steigende Lebenserwartung oder andere demografische Veränderungen.¹⁰⁸ Aufgrund ihres Charakters dürfte sie für Überdeckungen in Frage kommen, welche durch ungenutzte Deckungs- und Sparkapitalien zustande gekommen sind. Auch bei dieser Massnahme profitieren allerdings nur die Vorsorgeeinrichtungen, nicht aber die aktiven Versicherten oder die Rentner. Entsprechend stellt sich wiederum die Frage nach der Solidarität.

Drittens könnte die Überdeckung für die Rentner verwendet werden. Zu denken ist beispielsweise an Teuerungsausgleiche, reale Rentenverbesserungen oder eine weniger strikte Handhabung von Härtefällen.¹⁰⁹ Diese Möglichkeit dürfte ebenfalls dann zur Anwendung kommen, wenn die Überdeckung durch ungenutzte Deckungs- und Sparkapitalien oder durch Marktwertschwankungen zustande gekommen ist. Als Nachteil dieser Massnahme ist allerdings anzumerken, dass – wenn sie alleine angewandt wird – davon lediglich die Rentner profitieren, während die Vorsorgeeinrichtung, die aktiven Versicherten und die Arbeitgeber leer ausgehen.

¹⁰⁶ Vgl. Helbling, 2006, S. 436.

¹⁰⁷ Vgl. dazu Helbling, 2006, S. 437, der den Gedanken weiter ausführt. Zudem ist anzumerken, dass die Solidarität oftmals auch im umgekehrten Fall, d.h. bei einer Unterdeckung, gilt, vgl. Heiniger & Cathomen, 2010, S. 42-43 sowie Schneider, 2009, S. 538-547.

¹⁰⁸ Vgl. Helbling, 2006, S. 189.

¹⁰⁹ Zum Teuerungsausgleich hält Art. 36 Abs. BVG beispielsweise fest, dass Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche nach Art. 36 Abs. 1 BVG nicht sowieso der Preisentwicklung angepasst werden müssen, sowie Altersrenten entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung der Preisentwicklung anzupassen sind. Zur Handhabung von Härtefällen vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 143 und Helbling, 2006, S. 189.

Als vierte Massnahme kommt eine temporäre Beitragsreduktion oder gar -befreiung für aktive Versicherte und Arbeitgeber in Frage – oftmals auch als sogenannte *Contribution Holiday* bezeichnet.¹¹⁰ Wie das Bundesgericht festgehalten hat, ist dieses Vorgehen aber nur zulässig, wenn sowohl Arbeitgeber als auch aktive Versicherte von der Beitragsreduktion / -befreiung profitieren.¹¹¹ Zudem bestehen weitere Voraussetzungen: So muss die Reduktion / Befreiung beispielsweise reglementarisch vorgesehen und vom obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung beschlossen sein.¹¹² Kritisch ist anzumerken, dass die Lösung als „ungerecht“ im Sinne der Gleichbehandlung nach Art. 1 Abs. 3 BVG i.V.m. Art. 1f BVV 2 bezeichnet werden kann. Von der Massnahme profitieren zum einen nur die aktiven Versicherten und Arbeitgeber, nicht aber die Rentner. Zum andern wird das eingesetzte Vermögen zwischen den aktiven Versicherten nach dem aktuell versicherten Lohn und nicht nach angesammeltem Alterskapital oder der Dauer der Zugehörigkeit zur Einrichtung verteilt.¹¹³

Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass der Arbeitgeber nur unter ganz bestimmten Umständen direkt, das heisst im Sinne einer temporären Beitragsbefreiung oder -reduktion, von einer Überdeckung profitiert.

2.1.4.3 Massnahmen bei einer Unterdeckung

Die Gründe für das Eintreten einer Unterdeckung lassen sich aus den Angaben zur Überdeckung ableiten, wobei die genannten Mechanismen jeweils in umgekehrter Richtung wirken.¹¹⁴

¹¹⁰ Vgl. Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 143; Loser, 2003d, S. 403-418 und Helbling, 2006, S. 189-190.

¹¹¹ Vgl. BGE 128 II 33 zit. in Riemer & Riemer-Kafka, 2006, S. 143.

¹¹² Für eine vollständige Aufzählung der Voraussetzungen vgl. Helbling, 2006, S. 189.

¹¹³ Vgl. Helbling, 2006, S. 189. Er weist auch auf eine Stellungnahme des Bundesrates zum Argument der Ungleichbehandlung der Rentner hin. Demnach – die zugrunde liegende Anfrage stammt allerdings aus dem Jahre 1998 – ist eine temporäre Finanzierung durch freie Mittel nicht zu beanstanden, wenn die technischen Rückstellungen genügend hoch und angemessene Wertschwankungsreserven gebildet sind (vgl. Helbling, 2006, S. 189).

Zur Sicherheit sei zudem mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen, dass diese Massnahme nicht mit einer Finanzierung durch die Arbeitgeberbeitragsreserve i.S.v. Art. 331 Abs. 3 OR verwechselt werden darf. Diese wird bei der Berechnung des Deckungsgrades von den Aktiven in Abzug gebracht und kann damit gar nicht zu einer Überdeckung führen. Das ist insofern auch richtig, als sie nur einseitig dem Arbeitgeber für die Finanzierung zur Verfügung steht.

¹¹⁴ Eine Ausnahme sind dabei die Zuwendungen von Dritten. Entsprechende Zahlungsmittelabflüsse aus der Vorsorgeeinrichtung dürften kaum auftreten.

Im Gegensatz zur Überdeckung existieren allerdings zahlreiche gesetzliche Bestimmungen, welche sich mit der Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung und insbesondere deren Behebung beschäftigen. So muss eine Vorsorgeeinrichtung nach Art. 65 Abs. 1 BVG grundsätzlich jederzeit einen Deckungsgrad von mindestens 100% aufweisen, das heisst Unterdeckungen sind immer durch das aktive Ergreifen von Massnahmen zu beheben.¹¹⁵ Art. 65c Abs. 1 BVG hält einzig fest, dass – so lange die Leistungen bei Fälligkeit erbracht werden können – eine zeitlich begrenzte Unterdeckung zwar zulässig ist, die Vorsorgeeinrichtung aber trotzdem Massnahmen zu deren Behebung zu ergreifen hat.

Bei einer Unterdeckung hat der Vorsorgeträger als Erstes die Aufsichtsbehörde, den oder die Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentner über das Mass und die Ursache der Unterdeckung sowie über die ergriffenen Massnahmen zu informieren (Art. 65c Abs. 2 BVG).

In Bezug auf die Massnahmen stellt Helbling folgende Faustregel auf: „Bei einem Deckungsgrad zwischen 95% und 100% [...] besteht kein Handlungsbedarf. Bei 90-95% besteht eine erhöhte Pflicht zur Vorsicht in der Vermögensanlage (beschränkte Risikofähigkeit). Bei weniger als 90% besteht ein Bedarf an Sofortmassnahmen, um die Unterdeckung innert weniger Jahre zu beseitigen. Dabei spielen die Struktur und die Finanzierung der Pensionskasse eine Rolle.“¹¹⁶ Zudem müssen die Massnahmen nach Art. 65d Abs. 2 BVG auf einer reglementarischen Grundlage beruhen sowie verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angepasst und Teil eines Gesamtkonzepts sein. Sie müssen zudem geeignet sein, die Unterdeckung innerhalb einer angemessenen Frist zu beheben (Art. 65d Abs. 2 BVG).¹¹⁷

In Art. 65d Abs. 1 BVG ist ferner die Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung festgehalten. Konkret heisst dies: Eine Vorsorgeeinrichtung hat die Unterdeckung grundsätzlich selbst zu beheben, Massnahmen des Sicherheitsfonds kommen erst bei Zahlungsunfähigkeit der Einrichtung zum Zug.¹¹⁸

¹¹⁵ Ob es sich dabei um ein sinnvolles Erfordernis handelt, bleibe dahingestellt. Helbling (2006, S. 439) ist z.B. der Meinung, dass Unterdeckungen in der Höhe von rund 5-10% aus einer wirtschaftlichen Perspektive durchaus vertretbar sind (bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen allenfalls auch mehr, vgl. Helbling, 2008, S. 27-28 und Helbling, 2005, S. 680-687).

¹¹⁶ Helbling, 2006, S. 441.

¹¹⁷ Als „angemessene Frist“ gelten erfahrungsgemäss rund 5 bis maximal 10 Jahre (vgl. Helbling, 2006, S. 441).

¹¹⁸ Vgl. Brechbühl, 2010, S. 1068-1069.

Basierend auf diesen Grundsätzen sowie den im Gesetz genannten Möglichkeiten, lässt sich folgender Massnahmenkatalog bei einer Unterdeckung ableiten:¹¹⁹

- **Reserven auflösen:** Wenn in der Vorsorgeeinrichtung noch freie Mittel vorhanden sind oder zuvor eine Wertschwankungsreserve gebildet wurde, sind diese entsprechend aufzulösen.
- **Risiken abbauen:** Das Auftreten einer Unterdeckung vermindert die Risikofähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung erheblich. Jede weitere Wertverminderung in den Aktiven durch Marktwertschwankungen erhöht die Unterdeckung. Entscheidend dürfte es damit sein, Risiken abzubauen. Wenngleich diese Massnahme nicht zur Behebung der Unterdeckung beiträgt, vermindert sie zumindest die Eintrittswahrscheinlichkeit einer weiteren Zunahme.
- **WEF sistieren:** Art. 30f BVG und Art. 6a WEFV sehen vor, dass im Falle einer Unterdeckung (und wenn die Massnahme reglementarisch festgehalten ist) der Vorbezug und die Rückzahlung von Mitteln der Wohneigentumsförderung (WEF) betragsmässig und / oder zeitlich eingeschränkt oder gar verweigert werden können.
- **Garantieerklärungen Dritter (AGBR):** Bei Unterdeckungen, welche aller Voraussicht nach nur temporär bestehen und / oder durch andere Massnahmen behoben werden sollen, kann es sinnvoll sein, durch eine Garantieerklärung Dritter für mehr Stabilität zu sorgen. In Frage kommt beispielsweise ein Arbeitgeber, welcher mit den von ihm geäußneten Arbeitgeberbeitragsreserven Garantie leistet. Der Vorteil gegenüber der effektiven Leistung von Beiträgen¹²⁰ besteht darin, dass eine Garantie wieder zurückgenommen werden kann, wenn die Unterdeckung durch andere Massnahmen behoben wurde. Bei à-fonds-perdu Beiträgen ist dies hingegen nicht mehr möglich.¹²¹

¹¹⁹ Es werden hier die wichtigsten und gebräuchlichsten Massnahmen genannt, die Reihenfolge ist allerdings beliebig und daher nicht als Priorisierung zu verstehen. Für eine vollständige oder zumindest deutlich umfangreichere Aufzählung vgl. Helbling, 2006, S. 444-452; Glardon, 2010, S. 31-71; Walter J., 2010, S. 19-20; Walser, 2009, S. 597-606 oder Müller R. A., 2009, S. 573-592.

¹²⁰ Vgl. die nachfolgenden beiden Punkte.

¹²¹ Vgl. Helbling, 2006, S. 445. Er zieht neben AGBR auch Garantieerklärungen von patronalen Stiftungen in Betracht. Auf diese wurde in der vorliegenden Arbeit der Einfachheit halber allerdings nicht eingegangen.

- **AGBR mit Verwendungsverzicht:** Gemäss Art. 65e Abs. 1 BVG kann reglementarisch vorgesehen werden, dass der Arbeitgeber bei einer Unterdeckung Einlagen in ein gesondertes Konto „Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht“ leistet.¹²² Diese besondere AGBR darf nicht höher als die Unterdeckung sein und wird nicht verzinst (Art. 65e Abs. 2 BVG).¹²³
- **Beiträge AGBR:** Anstelle bzw. als Ergänzung zur Garantieerklärung oder Äufnung von AGBR mit Verwendungsverzicht können auch Sonderbeiträge des Arbeitgebers aus der ordentlichen AGBR geleistet werden. An dieser Stelle ist jedoch zu beachten, dass die Mittel dabei endgültig an die Vorsorgeeinrichtung übergehen. Eine spätere Rückforderung, auch bei einem Deckungsgrad von über 100%, ist nicht möglich.
- **Sanierungsbeiträge:** Unter der Voraussetzung, dass andere Massnahmen nicht zum Ziel führen,¹²⁴ sieht Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG vor, dass vom Arbeitgeber und den Arbeitnehmern zusätzliche Beiträge (sogenannte Sanierungsbeiträge) erhoben werden. Dabei muss der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer sein.¹²⁵

Abbildung 2.6 zeigt die Sanierungsbeiträge, welche in den Jahren 2004-2010 an privatrechtliche¹²⁶ Vorsorgeeinrichtungen geleistet wurden. Es wird zudem unterschieden zwischen den Anteilen, welche von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Rentnern geleistet werden.

¹²² Der Arbeitgeber kann dieses Konto separat speisen oder auch Mittel aus der ordentlichen AGBR übertragen (Art. 65e Abs. 1 BVG).

¹²³ Ist die Unterdeckung behoben, ist die AGBR mit Verwendungsverzicht somit aufzulösen und in die ordentliche AGBR zu übertragen (Art. 44a Abs. 1 BVV 2), vgl. Helbling, 2006, S. 445.

¹²⁴ Es handelt sich vorliegend also ausdrücklich um eine subsidiäre Massnahme.

¹²⁵ Bei Beiträgen des Arbeitgebers aus den AGBR (vgl. vorhergehender Punkt) handelt es sich damit ebenfalls um Sanierungsbeiträge. Werden diese ohne Beteiligung der Arbeitnehmer geleistet, handelt es sich quasi um die Extremform der Formulierung „mindestens gleich hoch wie die Summe der Beiträge der Arbeitnehmer“.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass auch die von Arbeitnehmern geleisteten Beiträge definitiv in der Vorsorgeeinrichtung verbleiben. Dies gilt auch dann, wenn der Vorsorgenehmer die Einrichtung verlässt (Art. 17 Abs. 2 Lit. f FZG).

¹²⁶ Die Fokussierung auf privatrechtliche Einrichtungen erfolgt, weil nur diese für spätere Kapitel relevant sind (unter der Annahme, dass in erster Linie privatrechtliche Arbeitgeber an privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen sind).

Abbildung 2.6: Sanierungsbeiträge 2004-2010¹²⁷

(in Tausend CHF)	Aktive			
	Versicherte	Arbeitgeber	Rentner	Total
Periode 2010	72'548	1'247'487	371	1'320'406
<i>Anteil in %</i>	5%	94%	0%	
Periode 2009	44'995	463'360	215	508'570
<i>Anteil in %</i>	9%	91%	0%	
Periode 2008	8'096	153'469	55	161'620
<i>Anteil in %</i>	5%	95%	0%	
Periode 2007	11'675	1'547'160	64	1'558'899
<i>Anteil in %</i>	1%	99%	0%	
Periode 2006	16'334	115'319	136	131'789
<i>Anteil in %</i>	12%	88%	0%	
Periode 2005	45'373	214'933	-	260'306
<i>Anteil in %</i>	17%	83%	0%	
Periode 2004	68'009	219'190	107	287'306
<i>Anteil in %</i>	24%	76%	0%	
Total	267'030	3'960'918	948	4'228'896
<i>Anteil in %</i>	6%	94%	0%	

¹²⁷ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, o. S. Die Tabelle enthält nur die Beiträge an privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen.

Es zeigt sich zum einen, dass die Sanierungsbeiträge enorm starken Schwankungen unterliegen. So wurden in der Periode 2007 rund 12-mal so hohe Beiträge geleistet wie ein Jahr zuvor. Zum anderen lässt sich erkennen, dass der Anteil der Arbeitgeber an den Sanierungsbeiträgen bei weit mehr als 50% liegt (mindestens 76% im Jahre 2004, durchschnittlich 94%). Rentner leisten hingegen kaum Sanierungsbeiträge.

- **Kürzen laufender Renten:** Ebenfalls als subsidiäre Massnahme erlaubt Art. 65d Abs. 3 Lit. b BVG das Erheben von Sanierungsbeiträgen bei Rentnern.¹²⁸ Die Leistung der Beiträge erfolgt durch Verrechnung mit der laufenden Rente, womit es sich de facto um eine Rentenkürzung handelt. Der Sanierungsbeitrag darf allerdings nur auf dem überobligatorischen Teil einer laufenden Rente erhoben werden, der in den letzten zehn Jahren vor der Einführung dieser Massnahme durch gesetzlich oder reglementarisch nicht vorgeschriebene Erhöhungen entstanden ist. Zudem muss eine reglementarische Grundlage vorhanden sein (Art. 65d Abs. 3 Lit. b BVG).¹²⁹
- **Reduktion der Verzinsung:** Im Sinne einer Ultima Ratio¹³⁰ darf während höchstens fünf Jahren der Mindestzinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG um maximal 0.5 Prozentpunkte unterschritten werden (Art. 65d Abs. 4 BVG).

An dieser Stelle ist allerdings darauf hinzuweisen, dass der Mindestzinssatz gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG nur im obligatorischen Bereich anwendbar ist. Der Zinssatz für die Verzinsung der überobligatorischen Vorsorge kann damit bereits lange vorher unter den gesetzlich festgelegten Bereich gesenkt werden.¹³¹

- **Reduktion des Umwandlungssatzes:** Das zuvor genannte Argument kann auch für den Umwandlungssatz geltend gemacht werden: Eine Reduktion im obligatorischen Bereich ist zwar nicht vorgesehen, dies bedeutet jedoch nicht, dass im überobligatorischen Bereich kein Reduzieren erfolgen kann. Insofern kommt auch eine Reduktion des Umwandlungssatzes im überobligatorischen Bereich als Massnahme zur Behebung einer Unterdeckung in Frage.

¹²⁸ Die Massnahme ist allerdings an weitere Bedingungen geknüpft (vgl. Art. 65d Abs. 3 Lit. b BVG). Helbling, 2006, S. 448 empfiehlt allgemein (d.h. bei einer normalstrukturierten Vorsorgeeinrichtung), Rentenkürzungen erst bei einem Deckungsgrad von unter 80% in Betracht zu ziehen.

¹²⁹ Vgl. dazu auch Helbling, 2006, S. 447-448.

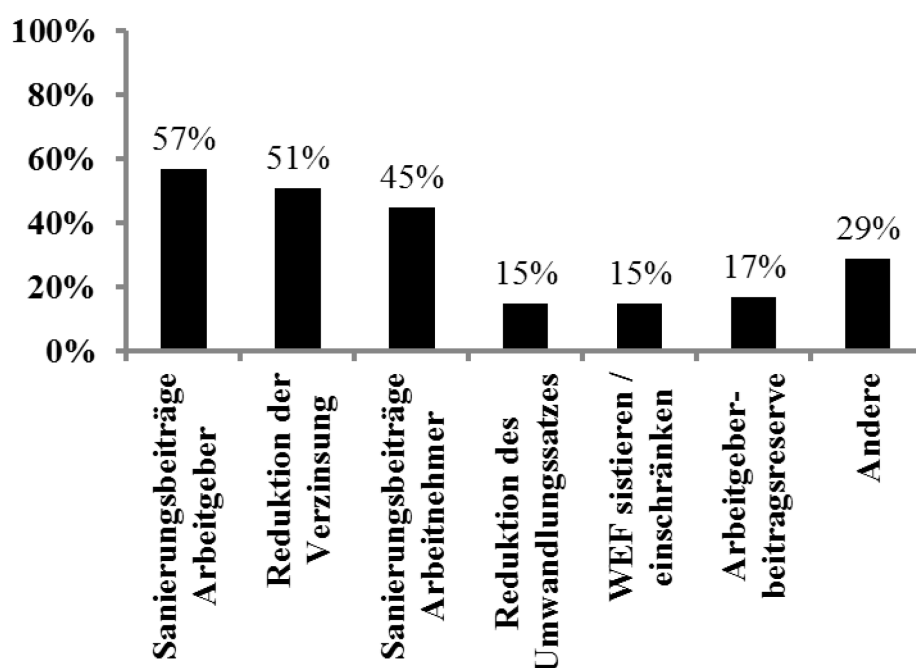
¹³⁰ Das BVG hält in Art. 65d Abs. 4 fest, dass diese Massnahme nur in Frage kommt, wenn sich auch die bereits subsidiäre Massnahme der Sanierungsbeiträge als ungenügend erweist.

¹³¹ Vgl. Walter J., 2012, S. 76-77 und Peter, 2009b, S. 1411-1419. Eine Negativverzinsung ist hingegen für alle dem FZG unterstellten Vorsorgepläne ausgeschlossen (Art. 15 und 17 FGZ).

- **Liquidation:** Für den Fall, dass alle vorhergehend genannten Massnahmen nicht zum Ziel führen, ist allenfalls eine Liquidation der Vorsorgeeinrichtung mit einem Neubeginn beispielsweise bei einer Sammelstiftung zu bedenken. Dabei dürfte es sich allerdings um den absolut letzten Ausweg handeln, da die drohenden Konsequenzen nicht klar abschätzbar sind.¹³²

Wie bereits angetönt, lässt sich aufgrund dieser Aufzählung allerdings noch keine Aussage zur Häufigkeit des Einsatzes entsprechender Massnahmen ableiten. Abbildung 2.7 untersucht daher für das Jahr 2010, wie oft im Rahmen der Sanierung einer Vorsorgeeinrichtung bestimmte Massnahmen ergriffen wurden.¹³³ Dabei zeigt sich, dass Sanierungsbeiträge zusammen mit einer reduzierten Verzinsung mit grosser Mehrheit am meisten zum Einsatz kommen. Gleichzeitig wird aufgrund der Grafik aber auch klar, dass in einzelnen Fällen der Arbeitgeber ohne Beteiligung seiner Arbeitnehmer Sanierungsbeiträge eingebracht hat.

Abbildung 2.7: Umgesetzte Sanierungsmassnahmen 2010¹³⁴



¹³² So ist laut Helbling, 2006, S. 449 beispielsweise unklar, ob der Sicherheitsfonds in dieser Situation für die Verluste der Versicherten aufkommt.

¹³³ Wie sich alleine schon aus den Zahlen ableiten lässt, waren Mehrfachnennungen möglich. Die Abbildung äussert sich zudem nur zur Häufigkeit, nicht aber zur betragsmässigen Höhe einer bestimmten Massnahme.

¹³⁴ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus Swisscanto, 2011, S. 60.

Zusammenfassend zeigen die Überlegungen zur Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung zwei Ergebnisse: Zum einen kann die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Unterdeckung durch eine bewusste und auf die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung ausgerichtete Anlagestrategie bzw. das frühzeitige Erhöhen der Risikofähigkeit, beispielsweise durch das Äufnen von Wertschwankungsreserven, bedeutend reduziert werden. Tritt trotzdem eine Unterdeckung ein, existiert eine Vielzahl von Massnahmen, welche zu deren Behebung ergriffen werden können. Zum anderen wird aber auch klar, dass sowohl für aktive Versicherte und Rentner als auch für Arbeitgeber das Risiko besteht, durch zusätzliche Beiträge zur Reduktion der Unterdeckung beitragen zu müssen. Damit entsteht de facto eine latente Nachschusspflicht.

2.1.4.4 Wirtschaftliche Belastung des Arbeitgebers

Die Überlegungen werfen in der Summe die Frage auf, ob sich eine allgemein gültige Aussage zur wirtschaftlichen Belastung des Arbeitgebers bei der Behebung einer Unterdeckung machen lässt. Zur Beantwortung ist eine Vielzahl unterschiedlichster Varianten denkbar:

- Zunächst kommt eine beitragsproportionale Aufteilung der Unterdeckung in Frage. Wie Abbildung 2.5 gezeigt hat, tragen Schweizer Arbeitnehmer im langjährigen Durchschnitt rund 40% der reglementarischen Beiträge zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen bei. Eine beitragsproportionale Aufteilung hätte damit zur Folge, dass für den Arbeitgeber pauschal von einer wirtschaftlichen Belastung in der Höhe von rund 60% der Unterdeckung ausgegangen würde.¹³⁵ Problematisch an diesem Vorgehen ist allerdings, dass die ordentliche Finanzierung der Vorsorgeleistungen nicht zwingend als Grundlage für die Aufteilung der Kosten zur Behebung einer Unterdeckung herangezogen werden darf. Obwohl der Gesetzgeber grundsätzlich in beiden Fällen eine (relative) Beitragsparität vorsieht, steht es dem Arbeitgeber frei, sich in grösserem Umfang zu beteiligen.¹³⁶ Darauf hat beispielsweise auch Abbildung 2.7 hingedeutet.

¹³⁵ Diese Angabe gilt für den schweizweiten Durchschnitt, sie wäre im Einzelfall auf die beim konkreten Arbeitgeber vorliegende Proportion anzupassen.

¹³⁶ Vgl. die Ausführungen in Kapitel 2.1.3.1 und 2.1.4.3.

- Damit liegt als Zweites eine Aufteilung proportional zur Entrichtung von Sanierungsbeiträgen nahe. Das heisst, die Unterdeckung wird in demjenigen Verhältnis dem Arbeitgeber zugerechnet, in dem er sich erwartungsgemäss an der Leistung von Sanierungsbeiträgen beteiligt. Wie Abbildung 2.6 diesbezüglich gezeigt hat, lag der Arbeitgeberanteil in den vergangenen Jahren durchschnittlich bei rund 94%. Allerdings weist auch dieses Vorgehen einen erheblichen Mangel auf: Stützt man sich lediglich auf die zusätzlichen Beiträge ab, bleiben alle anderen Sanierungsmassnahmen unberücksichtigt. Dies ist insbesondere deshalb stossend, weil Sanierungsbeiträge von Gesetzes wegen subsidiär zu anderen Massnahmen zu leisten sind.¹³⁷ Das heisst, eine Unterdeckung müsste vorgängig oder zumindest gleichzeitig zur Entrichtung von Sanierungsbeiträgen noch durch andere Massnahmen reduziert oder behoben werden, was Abbildung 2.7 wiederum deutlich bestätigt. Dabei ist klar, dass viele der anderweitig zu ergreifenden Massnahmen keinen Ressourcenabfluss beim Arbeitgeber zur Folge haben, womit ein Anteil proportional zu den Sanierungsbeiträgen überbewertet wäre.¹³⁸
- Als weitere Alternative steht die Durchführung einer eigenständigen Untersuchung zur Verfügung, wobei sich als Grundlage die Daten zur beruflichen Vorsorge des Bundesamtes für Statistik (BFS) anbieten.¹³⁹ Die Umsetzung einer entsprechenden Analyse gestaltet sich allerdings schwierig: Zum einen handelt es sich bei den vom BFS zur Verfügung gestellten Daten immer um aggregierte Werte, sodass latent die Gefahr besteht, dass sich einzelne Effekte gegenseitig aufheben.¹⁴⁰ Zum anderen kommt es zu einem für die Untersuchung kaum kontrollierbaren *Time-lag*: Sanierungsbeiträge, welche in einer bestimmten Periode geleistet werden, dürften kaum bzw. nur zu einem kleinen Teil aufgrund der am Periodenende bestehenden Unterdeckung erhoben werden.

¹³⁷ Vgl. Kapitel 3.1.3.3.2 sowie Müller R. A., 2009, S. 585.

¹³⁸ Zu denken ist beispielsweise an eine Reduktion der Verzinsung oder des Umwandlungssatzes.

¹³⁹ Die sogenannte „Pensionskassenstatistik“.

¹⁴⁰ Eine Einzelfalluntersuchung von Vorsorgeeinrichtungen durchzuführen ist hingegen wiederum nicht repräsentativ, da das Zustandekommen der Unterdeckung und die ergriffenen Massnahmen teilweise von fallspezifischen Gegebenheiten abhängig sind.

Realistischer ist daher die Annahme, dass eine erstmalige Unterdeckung an einem Periodenende zunächst ohne Sanierungsbeiträge auftritt und diese stattdessen mit einem Verzug von einem bis mehreren Jahren erhoben werden.¹⁴¹ Diesem Umstand versucht Abbildung 2.8 Rechnung zu tragen: Die zum Ende des Jahres 2010 ermittelte Unterdeckung wird nicht nur zu den Sanierungsbeiträgen der Periode 2010, sondern auch zu denjenigen in den Perioden 2004-2009 in Bezug gebracht. Dabei zeigt sich, dass der Anteil zwischen 6% und 52% schwankt, wobei der höchste Wert bei einem *Timelag* von 3 Jahren verzeichnet wird. Abbildung 2.9 führt daher die Untersuchung erneut für die Daten der Periode 2007 bzw. 2004-2007 durch.¹⁴² Dabei schwanken die Werte zwischen 25% (*Timelag* 3 Jahre) und 64% (*Timelag* 0 Jahre).

Abbildung 2.8: Unterdeckung und Sanierungsbeiträge 2010¹⁴³

(in Tausend CHF)	Sanierungsbeiträge	
	Arbeitgeber	Unterdeckung
Periode 2010	1'247'487	4'273'991
<i>Anteil in %, Timelag 0 Jahre</i>	29%	
<i>Anteil in %, Timelag 1 Jahre</i>	19%	
<i>Anteil in %, Timelag 2 Jahre</i>	6%	
<i>Anteil in %, Timelag 3 Jahre</i>	52%	
<i>Anteil in %, Timelag 4 Jahre</i>	37%	
<i>Anteil in %, Timelag 5 Jahre</i>	36%	
<i>Anteil in %, Timelag 6 Jahre</i>	20%	

¹⁴¹ Wie bereits aufgezeigt, ist eine Unterdeckung gemäss Art. 65d Abs. 2 BVG innert „angemessener Frist“ zu beheben, wobei in aller Regel davon ausgegangen wird, dass darunter rund 5 bis maximal 10 Jahre verstanden werden (vgl. Helbling, 2006, S. 441).

¹⁴² Für weiter in der Vergangenheit liegende Perioden stehen die notwendigen Daten nicht mehr zur Verfügung, daher verkürzt sich hier der maximale *Timelag* auf 3 Jahre.

¹⁴³ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, o. S. Die Untersuchung berücksichtigt nur Daten privatrechtlicher Vorsorgeeinrichtungen.

Allerdings bringt auch dieses Vorgehen erhebliche Mängel mit sich. So ist zum Beispiel davon auszugehen, dass sich die Einflussfaktoren der beiden Bezugsgrössen laufend verändern und damit kein verlässlicher, kausaler Schluss über eine allfällige Beziehung zwischen den beiden Variablen möglich ist.¹⁴⁴ Die ermittelten Anteile sind daher mit äusserster Vorsicht zu geniessen.

Abbildung 2.9: Unterdeckung und Sanierungsbeiträge 2007¹⁴⁵

(in Tausend CHF)	Sanierungsbeiträge	
	Arbeitgeber	Unterdeckung
Periode 2007	1'547'160	2'406'374
<i>Anteil in %, Timelag 0 Jahre</i>	64%	
<i>Anteil in %, Timelag 1 Jahre</i>	46%	
<i>Anteil in %, Timelag 2 Jahre</i>	45%	
<i>Anteil in %, Timelag 3 Jahre</i>	25%	

Zusammenfassend zeigen die Ausführungen, dass es sehr schwierig ist, eine allgemein gültige und verlässliche Aussage darüber zu machen, wie hoch der Anteil einer Unterdeckung ist, der wirtschaftlich betrachtet vom Arbeitgeber zu finanzieren ist. Erstaunlich ist jedoch, dass viele Untersuchungen zu einer ähnlichen Obergrenze kommen: So zeigt die beitragsorientierte Aufteilung (Abbildung 2.5) einen Anteil des Arbeitgebers in der Höhe von rund 60%, die Untersuchung anhand der Daten des Bundesamtes für Statistik (Abbildung 2.9) führt zu maximal 64% und Abbildung 2.7, welche sich zwar nur zur Häufigkeit und nicht zur betragsmässigen Höhe äussert, zeigt, dass in 57% aller Sanierungsfälle der Arbeitgeber weitere Beiträge einbringt.

¹⁴⁴ Die Sanierungsbeiträge in der Periode 2010 dürften beispielsweise aufgrund der stark gestiegenen Unterdeckung im Jahr 2008 (verursacht durch die Krise an den Finanzmärkten) erhoben worden sein. Allerdings kann es durchaus auch Vorsorgeeinrichtungen geben, welche noch zusätzliche Beiträge aufgrund einer weiter zurückliegenden Sanierung (beispielsweise aufgrund einer hohen Unterdeckung am Ende der Periode 2003) verlangen.

¹⁴⁵ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus BFS, 2012, o. S. Die Untersuchung berücksichtigt nur Daten privatrechtlicher Vorsorgeeinrichtungen.

Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich beim Blick in die Literatur. Obwohl konkrete Untersuchungen weitgehend fehlen, kommt beispielsweise Helbling zum Schluss: „Die Arbeitgeberfirma wird dadurch, dass die Arbeitnehmer selbst einen Teil zur Sanierung beitragen müssen, nie allein für die Unterdeckung aufkommen müssen. Alles in allem trägt der Arbeitnehmer in der Regel etwa ein Drittel und der Arbeitgeber zwei Drittel.“¹⁴⁶ An anderer Stelle ergänzt er: „Im Sanierungsfall trägt der Arbeitgeber in der Regel höhere Lasten als die Arbeitnehmer, also nicht nur 50% entsprechend der gesetzlichen paritätischen Beitragspflicht, sondern im Verhältnis des Arbeitgeberanteils an den gesamten Beiträgen (also z.B. 60%).“¹⁴⁷ Zudem sei bereits an dieser Stelle auf ein Beispiel von Suter verwiesen, welches gemäss Angaben des Autors auf einem realen Sachverhalt basiert und für den Fortgang der Arbeit noch von entscheidender Bedeutung sein wird:¹⁴⁸ Die Vorsorgeeinrichtung eines Schweizer Arbeitgebers weist aufgrund einer negativen Entwicklung der Vermögenslage zum 31. Dezember 2011 noch einen Deckungsgrad von 89% auf. Aus diesem Grund beschliesst das zuständige Organ des Vorsorgeträgers ein Sanierungskonzept, wonach drei Viertel der Unterdeckung durch zusätzliche Beiträge behoben werden sollen. Gemäss Suter ist im Beispiel der Arbeitgeber bereit, „im Rahmen der bisherigen Aufteilung der Beiträge [...] an der Sanierung mitzuwirken.“¹⁴⁹ Damit ergibt sich die in Abbildung 2.10 dargestellte Aufteilung und der Arbeitgeber finanziert insgesamt 50% der Unterdeckung.

Abbildung 2.10: Sanierungskonzept der Vorsorgeeinrichtung¹⁵⁰

(in Millionen CHF)	2011
Ausgewiesene Unterdeckung	- 40
<i>Anpassung an Mindestverzinsung</i>	<i>4</i>
<i>Anpassung des Umwandlungssatzes</i>	<i>6</i>
<i>Sanierung durch à-fonds-perdu Arbeitnehmerbeiträge</i>	<i>10</i>
<i>Sanierung durch à-fonds-perdu Arbeitgeberbeiträge</i>	<i>20</i>

¹⁴⁶ Helbling, 2010a, S. 161.

¹⁴⁷ Helbling, 2010b, S. 170.

¹⁴⁸ Vgl. Suter, 2012, S. 317-322. Das Beispiel wird in Kapitel 4.1.4 wieder aufgegriffen.

¹⁴⁹ Suter, 2012, S. 322.

¹⁵⁰ Quelle: Suter, 2012, S. 321.

Zusammenfassend liegt damit die Vermutung nahe, dass sich im Sanierungsfall der Anteil der Unterdeckung, welcher durch den Arbeitgeber zu beheben ist, zwischen rund 50% und 70% bewegen dürfte. Vor einer Anwendung dieser Faustregel in der Praxis wären allerdings auf jeden Fall die situationsspezifischen Besonderheiten zu prüfen. Fälle, in denen der Arbeitgeber für 100% der Unterdeckung aufkommen müsste, dürften jedoch sehr selten sein.¹⁵¹

Im Sinne einer Idee sei zudem auf folgende Möglichkeit zur Bestimmung der Leistungspflicht eines Arbeitgebers hingewiesen: Da Art. 65d Abs. 2 BVG für Sanierungsmassnahmen eine reglementarische Grundlage verlangt, enthalten einige Vorsorgereglemente eine sogenannte Sanierungsklausel.¹⁵² Oftmals umschreibt diese in genereller Art und Weise, auf welcher Basis eine Unterdeckung festgestellt wird und welche Massnahmen zur Behebung grundsätzlich in Frage kommen. Damit wäre es denkbar, an dieser Stelle die Leistungspflicht für den Arbeitgeber im Falle einer Unterdeckung reglementarisch auf einen bestimmten Anteil zu begrenzen.¹⁵³ Konkret kämen dazu zwei Möglichkeiten in Frage: Einerseits könnte für den Anteil des Arbeitgebers eine Maximalgrenze festgelegt werden, indem beispielsweise festgehalten würde, dass der Arbeitgeber bis zu zwei Drittel einer Unterdeckung durch Sanierungsbeiträge finanzieren muss. Andererseits wäre ein Minimalbeitrag der Arbeitnehmer denkbar, so dass diese reglementarisch verpflichtet wären, im Umfang von beispielsweise einem Drittel zur Behebung einer Unterdeckung beizutragen. Beide Möglichkeiten hätten zur Folge, dass aus Sicht des Arbeitgebers eine Begrenzung der zusätzlichen Leistungspflicht bei einer Unterdeckung auftreten würde und sich die wirtschaftliche Belastung somit zumindest im Sinne einer Obergrenze bestimmen liesse.

¹⁵¹ Vgl. Helbling, 2010a, S. 161.

¹⁵² Vgl. Helbling, 2006, S. 912 und 918.

¹⁵³ Dabei müssten selbstverständlich die gesetzlichen Vorschriften eingehalten werden. Diese legen, wie bereits diskutiert, für Sanierungsbeiträge beispielsweise fest, dass der zusätzliche Beitrag des Arbeitgebers mindestens der Summe der zusätzlichen Arbeitnehmerbeiträge entsprechen muss (Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG).

Zudem wäre diese Massnahme sehr wohlwollend und im Sinne eines *Worst Case* Szenarios tatsächlich als Obergrenze und nicht als Regelfall festzulegen (das heisst, sie dürfte auch regelmässig unterschritten werden, womit sich eine Bandbreite zwischen den vom Gesetzgeber festgelegten Minimalanforderungen und der reglementarischen Obergrenze ergäbe). Es sei mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen, dass mit diesem Vorschlag keinesfalls eine Schlechterstellung der Vorsorgenehmer und / oder des Arbeitgebers gegenüber den heute gängigen Sanierungskonzepten erreicht werden soll.

2.1.5 Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen

Auf Gesetzesstufe ist die Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen nur sehr grob geregelt: So hält zum einen Art. 71 Abs. 1 BVG Grundsätze zur Vermögensverwaltung fest, aus denen sich im weitesten Sinne Anforderungen an die Rechnungslegung ableiten lassen. Zum anderen fordert Art. 65a Abs. 2 Lit. a BVG, dass aus der Berichterstattung einer Vorsorgeeinrichtung die „tatsächliche finanzielle Lage“¹⁵⁴ ersichtlich sein muss und delegiert das Erlassen entsprechender Rechnungslegungsvorschriften an den Bundesrat (Art. 65a Abs. 5 BVG).¹⁵⁵

Aus diesem Grund finden sich in der BVV 2 detailliertere Vorschriften: Art. 47 Abs. 1 BVV 2 verlangt, dass sämtliche Vorsorgeeinrichtungen eine Jahresrechnung zu erstellen haben, wobei diese aus Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang, inkl. Vorjahreszahlen, bestehen muss. Als Rechnungslegungsstandard ist seit dem 01. Januar 2005 dabei zwingend die Fachempfehlung zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26¹⁵⁶ anzuwenden (Art. 47 Abs. 2 BVG). Für darüber hinausgehende Fragen gelten die Vorschriften des OR zur kaufmännischen Buchführung.¹⁵⁷

Die Jahresrechnungen von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen müssen gemäss FER 26.10 so erstellt werden, dass die notwendigen Informationen sowohl für ein einzelnes Vorsorgewerk als auch für die gesamte Einrichtung verfügbar sind. Dabei dürfen keine Verrechnungen von Aktiven und Passiven und / oder von Aufwendungen und Erträgen vorgenommen werden. Dies hat insbesondere zur Folge, dass die Unterdeckung eines Vorsorgewerks keinesfalls mit freien Mitteln eines anderen Vorsorgewerkes verrechnet werden darf.

¹⁵⁴ Ob damit tatsächlich eine *True and Fair View*, wie diese Formulierung aus Sicht der Rechnungslegung zu verstehen wäre, gefordert wird, ist allerdings nicht klar.

¹⁵⁵ Zur Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen vgl. Wyer, 2008, S. 7-30 und Purtscher, 2012, S. 27-28.

¹⁵⁶ Nachfolgend verkürzt als FER 26 bezeichnet, zur Überarbeitung vgl. Sauter, 2012, S. 44-46.

¹⁵⁷ Art. 47 Abs. 4 BVV 2 spricht hier von „im Übrigen“. Dabei ist zum einen zu beachten, dass zahlreiche weitere spezialgesetzliche Vorschriften bestehen (so beispielsweise direkt im Anschluss, d.h. in Art. 48 BVV 2, zu Bewertungsfragen), welche den allgemeinen Vorschriften im OR überzuordnen sind. Zum andern hat dies zur Konsequenz, dass bei Fragen, welche in FER 26 nicht detailliert geregelt sind, nicht prioritär auf die allgemeinen Vorschriften in den FER, sondern zunächst auf die Vorschriften im OR abzustützen ist. Darauf wird auch in FER 26.1 hingewiesen: „Fehlt eine spezifische Regelung, so haben die spezialgesetzlichen Vorschriften Vorrang vor den anderen Empfehlungen von Swiss GAAP FER“. Mit „spezialgesetzlichen Vorschriften“ sind damit via Art. 47 Abs. 4 BVV wieder die Vorschriften aus dem OR gemeint.

In Bezug auf die Vorschriften zur kaufmännischen Buchführung wird auf Art. 957-964 OR und damit nicht etwa, wie Helbling, 2006, S. 475 klarstellt, auf die Vorschriften des Aktienrechts verwiesen.

Für die Mindestgliederung der Bilanz ist FER 26.7-9 anwendbar: Auf der Aktivseite sind die verschiedenen Vermögensanlagen, unterteilt nach weiteren Kriterien, die Positionen der aktiven Rechnungsabgrenzung sowie allfällige Aktiven aus Versicherungsverträgen zu bilanzieren (FER 26.7A-C).¹⁵⁸ Die Passivseite zeigt neben den Verbindlichkeiten und allfälligen passiven Rechnungsabgrenzungen insbesondere die Arbeitgeberbeitragsreserve, die nicht-technischen Rückstellungen sowie die Vorsorgekapitalien und die technischen Rückstellungen (FER 26.7D-H).¹⁵⁹ Separat auszuweisen sind anschliessend die Wertschwankungsreserven, das Stiftungskapital sowie die freien Mittel bzw. eine Unterdeckung (FER 26.7I-J).

Die Mindestgliederung der Betriebsrechnung ist in Abbildung 2.11 dargestellt. Dabei sind die einzelnen Positionen allerdings weiter in ihre Bestandteile zu unterteilen.¹⁶⁰ Der Anhang enthält zudem Informationen, welche ergänzend für das Verständnis der Bilanz und Betriebsrechnung notwendig sind (FER 26.9). Zu denken ist hier unter anderem an Informationen zu Grundlagen und Organisation, aktiven Versicherten und Rentnern, Bewertungs- und Rechnungslegungsgrundsätzen sowie zur Vermögensanlage und den versicherungstechnischen Risiken bzw. dem Deckungsgrad.¹⁶¹

Für die Bewertung von Aktiven und Passiven verweist Art. 48 BVV 2 ebenfalls explizit auf FER 26. Dort ist festgehalten, dass die Bewertung der Aktiven anhand der „für den Bilanzstichtag zutreffenden aktuellen Werten ohne Einbau von Glättungseffekten“ zu erfolgen hat (FER 26.3). Unter „aktuellen Werten“ werden dabei grundsätzlich Marktwerte zum Bilanzstichtag verstanden (FER 26.14).¹⁶²

¹⁵⁸ Die weiteren Kriterien werden individuell durch die Vorsorgeeinrichtung festgelegt, sind aber stetig und unter Berücksichtigung des Prinzips der Wesentlichkeit anzuwenden (FER 26.7A).

¹⁵⁹ Vorsorgekapitalien und technische Rückstellungen lassen sich weiter unterteilen in (FER 26.7H): Vorsorgekapital aktive Versicherte, Vorsorgekapital Rentner, Passiven aus Versicherungsverträgen und technische Rückstellungen.

¹⁶⁰ So muss die Position „Ordentliche und übrige Beiträge und Einlagen“ beispielsweise genauer über die Herkunft der Beiträge orientieren (FER 26.8K) und die reglementarischen Leistungen sind zusätzlich nach dem leistungsauslösenden Ereignis (FER 26.8M) aufzugliedern.

¹⁶¹ Für eine vollständige Aufzählung vgl. FER 26.8I-X sowie Egli, 2012, S. 40-41.

¹⁶² FER 26.14 ergänzt, dass der aktuelle Wert von Immobilien und anderen Vermögensgegenständen ohne regelmässigen, öffentlichen Handel nach dem zu erwartenden Ertrag bzw. Geldfluss, unter Berücksichtigung eines risikogerechten Kapitalisierungszinssatzes ermittelt, durch Vergleiche mit ähnlichen Objekten geschätzt oder nach einer anderen allgemein anerkannten Methode berechnet wird. Wenn für einen Vermögensgegenstand kein aktueller Wert bekannt ist bzw. festgelegt werden kann, gelangt ausnahmsweise der Anschaffungswert abzüglich erkennbarer Wertebussen zur Anwendung (FER 26.14). Zur Kritik an der Bewertung zum Marktwert vgl. insbesondere Helbling, 2010b, S. 156-158.

Abbildung 2.11: Gliederung der Betriebsrechnung nach FER 26¹⁶³

+ Ordentliche und übrige Beiträge und Einlagen
+ Eintrittsleistungen
= <i>Zufluss aus Beiträgen und Eintrittsleistungen</i>
- Reglementarische Leistungen
- Ausserreglementarische Leistungen
- Austrittsleistungen
= <i>Abfluss für Leistungen und Vorbezüge</i>
+/- Auflösung/Bildung Vorsorgekapitalien, technische Rückstellungen und Beitragsreserven
+ Ertrag aus Versicherungsleistungen
- Versicherungsaufwand
= <i>Netto-Ergebnis aus dem Versicherungsteil</i>
+/- Netto-Ergebnis aus Vermögensanlage
+/- Auflösung / Bildung nicht-technische Rückstellungen
+ Sonstiger Ertrag
- Sonstiger Aufwand
- Verwaltungsaufwand
= <i>Ertrags-/Aufwandüberschuss vor Bildung/Auflösung Wertschwankungsreserve</i>
+/- Auflösung/Bildung Wertschwankungsreserve
= <i>Ertragsüberschuss/Aufwandüberschuss</i>

¹⁶³ Eigene Darstellung, Inhalt nach FER 26.8.

Die Bewertung der Passiven erfolgt grundsätzlich ebenfalls zum Bilanzstichtag (FER 26.4). Dazu werden Vorsorgekapitalien und technische Rückstellungen jährlich „nach anerkannten Grundsätzen und auf allgemein zugänglichen technischen Grundlagen ermittelt“ (FER 26.4).¹⁶⁴ In Frage kommt dazu eine statische oder eine dynamische Methode (FER 26.15).¹⁶⁵ Bei der Wahl einer dynamischen Methode dürfen die Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen allerdings nur dann auf der Basis dieser Berechnungen bilanziert werden, wenn sie höher sind als die nach einer statischen Methode unter Berücksichtigung der gesetzlichen Minimalbeträge berechneten Verpflichtungen (FER 26.15). Die statische Methode ist grundsätzlich nach BVG / FZG vorgesehen und basiert ihre Berechnung auf den zum Bilanzstichtag aktuellen Personaldaten, Löhnen und Renten ohne allfällige zukünftige Veränderungen miteinzubeziehen.¹⁶⁶ Die Berechnung der Vorsorgekapitalien im Rahmen der internationalen Rechnungslegung, so beispielsweise nach IAS 19, stützt sich hingegen auf eine dynamische Methode ab. Dazu werden im Vergleich zur statischen Methode die zukünftigen Entwicklungen der Bewertungsparameter berücksichtigt, das heisst es muss „angemessen auf langfristige wirtschaftliche und demografische Entwicklungen und Gegebenheiten“¹⁶⁷ Rücksicht genommen werden. Gegenüber der statischen Methode sind damit beispielsweise zukünftige Lohnentwicklung, mutmassliche Erhöhungen von laufenden Renten, erwartete künftige Erträge auf dem Planvermögen und Personalfluktuationen (d.h. zukünftige Ein- und Austritte) zusätzlich zu berücksichtigen.¹⁶⁸ Helbling geht davon aus, dass dadurch die Vorsorgekapitalien um rund 10-20% höher ausfallen.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Gemäss FER 26.4 ist das Fortschreiben einzelner Elemente der Vorsorgekapitalien und der technischen Rückstellungen nur dann zulässig, wenn „dies zu einem angemessen genauen Ergebnis führt“. Wann diese Voraussetzung erfüllt ist, wird in FER 26.15 spezifiziert. Explizit verboten ist das Fortschreiben bei wesentlichen Änderungen oder bei einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung (FER 26.4).

¹⁶⁵ FER 26.15 hält fest, dass die Wahl der Methode gemeinsam durch den Experten für berufliche Vorsorge und das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung vorgenommen werden muss.

¹⁶⁶ Vgl. Helbling, 2010b, S. 163 und Helbling, 2006, S. 421-423.

¹⁶⁷ Helbling, 2010b, S. 152.

¹⁶⁸ Vgl. Helbling, 2010b, S. 163 und Helbling, 2006, S. 423-424.

¹⁶⁹ Vgl. Helbling, 2010b, S. 153.

2.2 Grundlagen der Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen

2.2.1 Regelungsgrundlagen

Die aktuellen Vorschriften zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen nach IFRS sind in IAS 19 Leistungen an Arbeitnehmer (*employee benefits*) geregelt. Diese Version der Vorschriften hat sich aus den beiden Vorgängerstandards *Accounting for retirement benefits in financial statements of employers* und *Retirement benefit costs* entwickelt.¹⁷⁰ Der daraus entstandene und mit Wirkung vom 01. Januar 1999 eingeführte Standard wurde zwischenzeitlich an verschiedenen Stellen ergänzt und weiterentwickelt.¹⁷¹ Hervorzuheben sind dabei vor allem die begrenzte Überarbeitung im Jahr 2000, bei der die Definition des Planvermögens sowie die Ansatz-, Bewertungs- und Ausweisvorschriften angepasst wurden sowie die Einführung einer dritten Option zur Erfassung versicherungsmathematischer Gewinne und Verluste und die Berücksichtigung gemeinschaftlicher Vorsorgeeinrichtungen im Dezember 2004.¹⁷²

Aus der Praxis der IFRS-Anwender wurde dem IASB seither jedoch immer wieder zugetragen, dass die Vorschriften des IAS 19 an ihre Grenzen stossen. Im Vordergrund der Kritik standen die hohe Komplexität der Regelungen sowie die zahlreichen Wahlmöglichkeiten, insbesondere zur Behandlung von versicherungsmathematischen Gewinnen und Verlusten.¹⁷³ Aus diesen Gründen entschied sich das *Board* im Frühjahr 2006, eine Überarbeitung des Standards an die Hand zu nehmen.¹⁷⁴ Geplant war ein zweistufiges Vorgehen: In einer ersten rund vier- bis fünfjährigen Phase sollte der bisherige IAS 19 angepasst, in seinen Grundzügen aber unangetastet bleiben. Für eine tiefgreifende und in Zusammenarbeit mit dem US-amerikanischen Standardsetzer FASB durchgeführte Neuregelung der Vorschriften zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen wurde eine zweite Phase terminiert, da sie mehr Zeit in Anspruch nehmen würde.¹⁷⁵

¹⁷⁰ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 1 bzw. längerfristig zurück Napier, 2009, S. 231-249.

¹⁷¹ Die Anwendung des IAS 19R1998 in der Schweiz zeigen beispielsweise Fleissner & Haag, 1999, S. 803-812; Suter, 2003, S. 231-242 und Chable & Gummy, 2000, S. 468-475.

¹⁷² Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 1-3. Zu den Neuerungen des IAS 19R2004 vgl. Küting & Kessler, 2006, S. 192-206; Theile, 2006, S. 17-21 und Baetge & Haenelt, 2006, S. 2413-2419.

¹⁷³ Für eine umfassende Würdigung des IAS 19R2004 vgl. beispielsweise Tonne, 2009 oder Planert, 2006. Auf die angesprochenen Möglichkeiten zur Erfassung versicherungsmathematischer Gewinne / Verluste gehen Amen, 2009, S. 41-68; Pellens, Crasselt, & Sellhorn, 2006, S. 111-138; Suter, 2009b, S. 118-124 und Suter, 2009a ausführlich ein.

¹⁷⁴ Vgl. IAS 19R2011.BC03-04.

¹⁷⁵ Vgl. Leibfried & Müller, 2011, S. 329.

Um die Inhalte der ersten Phase genauer abzustecken und ein grundlegendes Meinungsbild einzuholen, publizierte das *Board* am 27. März 2008 ein *Discussion Paper* (DP) mit vorläufigen Ansichten zur Änderung von IAS 19.¹⁷⁶ Die Eingabefrist für Kommentare lief bis zum 26. September 2008 und wurde rege genutzt: Insgesamt gingen rund 150 Stellungnahmen ein.¹⁷⁷ Inhaltlich zeigte das DP zwei Hauptpunkte auf: Zum einen wurde vorgeschlagen, die stark kritisierte Korridormethode abzuschaffen, zum andern sollten die Definitionskriterien für beitragsorientierte Vorsorgepläne ausgeweitet werden.¹⁷⁸ Insgesamt stiess das Papier zwar auf grosses Interesse bei den IFRS-Anwendern, wurde jedoch auch stark kritisiert. So beanstandeten viele, dass es dem IASB nicht gelungen war, sich auf die kurzfristig behebbaren Probleme zu beschränken und die Ausführungen teilweise weit über das gesteckte Ziel hinauszugehen.¹⁷⁹ Nach weiteren intensiven Beratungen konnte das IASB am 26. April 2010 schliesslich einen *Exposure Draft* (ED) veröffentlichen.¹⁸⁰ Im Vergleich zum Diskussionspapier ging dieser inhaltlich allerdings bedeutend weniger weit: Wie allein schon der Titel des *Drafts* verrät, wurden nur Anpassungen an den Vorschriften zur Bilanzierung leistungsorientierter Vorsorgeverpflichtungen vorgeschlagen. Die beitragsorientierten Pläne sowie die Angaben zur Klassifikation allgemein blieben unangetastet. In Bezug auf leistungsorientierte Pläne waren die Vorschläge umfassend: So wurden Anpassungen diskutiert, welche sowohl die Erfassung, Bewertung und Darstellung wie auch die Offenlegung betreffen.¹⁸¹

¹⁷⁶ Vgl. das Diskussionspapier "*Preliminary Views on Amendments to IAS 19 Employee Benefits*".

¹⁷⁷ Vgl. Blecher, Recke, & Wielenberg, 2009, S. 565-575, welche diese analysiert haben.

¹⁷⁸ Dabei konzentrierte sich allerdings ein Grossteil der Ausführungen auf diesen Punkt.

¹⁷⁹ Vgl. Leibfried & Müller, 2011, S. 329. Zu den Inhalten des DP vgl. Alvarez & Büttner, 2008, S. 463-469; Berger & Walter, 2009, S. 906-913; Haag, 2008, S. 61-62; Müller, Reinke, & Weller, 2008, S. 287-292; Meyer-Schell & Zimmermann, 2008, S. 433-443; Berger & Walter, 2008, S. 1277-1282; Rhiel, 2008, S. 156-162; Zanella, 2008, S. 81-82 und Leibfried & Müller, 2009, S. 877-884.

¹⁸⁰ Vgl. ED/2010/3 "*Defined Benefit Plans: Proposed Amendments to IAS 19*". Genau genommen hat das IASB bereits im August 2009 einen ED zum Projekt veröffentlicht (ED/2009/10 "*Discount Rate for Employee Benefits: Proposed amendments to IAS 19*"), dieser beschäftigte sich jedoch mit einer Detailfrage zum Diskontierungszinssatz und wurde deshalb kaum beachtet und vom IASB auch nicht weiterverfolgt. Die Inhalte werden in Leibfried & Müller, 2009, S. 882-883 kurz behandelt.

Zu den Inhalten des ED vgl. Rhiel, 2010, S. 134-137; Mehlinger & Seeger, 2010, S. 1523-1528; Suter, 2010, S. 297-300; Derr & Unrein, 2010, S. 311-317; Marty & Haas, 2010, S. 546-551; Pellens, Obermüller, & Riemenschneider, 2010, S. 2061-2066; Zimmermann & Huuk, 2010, S. 483-487; Sandleben & Reinholdt, 2010, S. 531-533; Walter R., 2011 und Zanella, 2011, S. 84-85.

¹⁸¹ Vgl. Leibfried & Müller, 2011, S. 329-330.

Bei den IFRS-Anwendern stiessen die Vorschläge zwar auf grosses Interesse, ernteten aber erneut auch Kritik: So wurde in vielen der 227 eingegangenen *Comment Letter* darauf hingewiesen, dass die Überarbeitung nur ein Tropfen auf den heissen Stein sei und höchstens aufzeigen könne, wie dringend notwendig eine fundamentale Erneuerung der Vorschriften sei.¹⁸² Einzelne Inhalte, wie beispielsweise die vorgeschlagene Abschaffung der Korridormethode, stiessen jedoch mehrheitlich auf Zustimmung. Insofern schien der Plan des IASB aufzugehen, kurzfristig die dringendsten und wenig kritisierten Probleme zu lösen, grundlegende Veränderungen aber auf eine spätere Gesamtüberarbeitung zu verschieben. Aus diesem Grund erstaunt es nicht weiter, dass das *Board* nach weiteren Beratungen am 16. Juni 2011 den überarbeiteten Standard in Anlehnung an die Vorschläge im ED publizierte.¹⁸³ Die neuen Vorschriften sind erstmals für Geschäftsjahre beginnend am oder nach dem 01. Januar 2013 anzuwenden, wobei eine frühere Anwendung (*earlier application*) erlaubt ist. Zudem soll die Umsetzung rückwirkend gemäss den Bestimmungen von IAS 8 angewandt werden (IAS 19.173).¹⁸⁴

Inhaltlich umfasst der Anwendungsbereich von IAS 19 jede Art von Leistungen an Arbeitnehmer im Jahresabschluss des Arbeitgebers (IAS 19.2).¹⁸⁵ Neben Vorschriften zur Bilanzierung von langfristigen Leistungen an Arbeitnehmer werden deshalb auch kurzfristige Vergütungen wie beispielsweise Löhne / Gehälter (IAS 19.9-25) und sonstige Leistungen, beispielsweise im Zusammenhang mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses (IAS 19.159-171), berücksichtigt. Die langfristigen Leistungen an Arbeitnehmer können wiederum aufgeteilt werden in Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (z.B. berufliche Vorsorge) sowie andere langfristig fällige Leistungen, wie beispielsweise Jubiläumszahlungen (IAS 19.153-158).

¹⁸² Vgl. IAS 19R2011.BC08-09 oder auch das *Comment Letter Summary*, welches vom IASB im Oktober 2010 veröffentlicht wurde (vgl. IASB, 2010).

¹⁸³ Für eine Zusammenfassung der Neuerungen vgl. Pellens, Obermüller, & Riemenschneider, 2011, S. 561-566; Ergün & Müller, 2011, S. 531-535; Lange & Müller, 2011, S. 605-609; Oldewurtel, Kümpel, & Wolz, 2011, S. 449-457; Ohlund & Alfieri, 2011, S. 578-582; Rebhan, 2012, S. 199-203; Gohdes & Stöckler, 2012, S. 371-376; Scharr, Feige, & Baier, 2012, S. 9-16; Oldewurtel, Kümpel, & Wolz, 2012, S. 1139-1145; Mehlinger & Seeger, 2011, S. 1771-1774; Fasshauer & Böckem, 2011, S. 1003-1012 und Pawelzik, 2011, S. 213-218.

Die Inhalte der vorliegenden Arbeit stützen sich grundsätzlich auf die neuen Vorschriften ab. Verweise auf ältere Versionen des Standards werden gekennzeichnet (z.B. IAS 19R2004). Bei einem Verweis ohne weitere Angabe ist im Folgenden immer die Version 2011 gemeint.

¹⁸⁴ Vgl. Leibfried & Müller, 2011, S. 330 und 331-332. Zur Vereinfachung sind aber keine Vermögenswerte, welche ausserhalb des Anwendungsbereichs von IAS 19 liegen, rückwirkend anzupassen. Diese Effekte werden stattdessen im Eigenkapital erfasst (IAS 19.BC269).

¹⁸⁵ Allerdings mit Ausnahme der *share-based payments*, welche durch IFRS 2 geregelt sind.

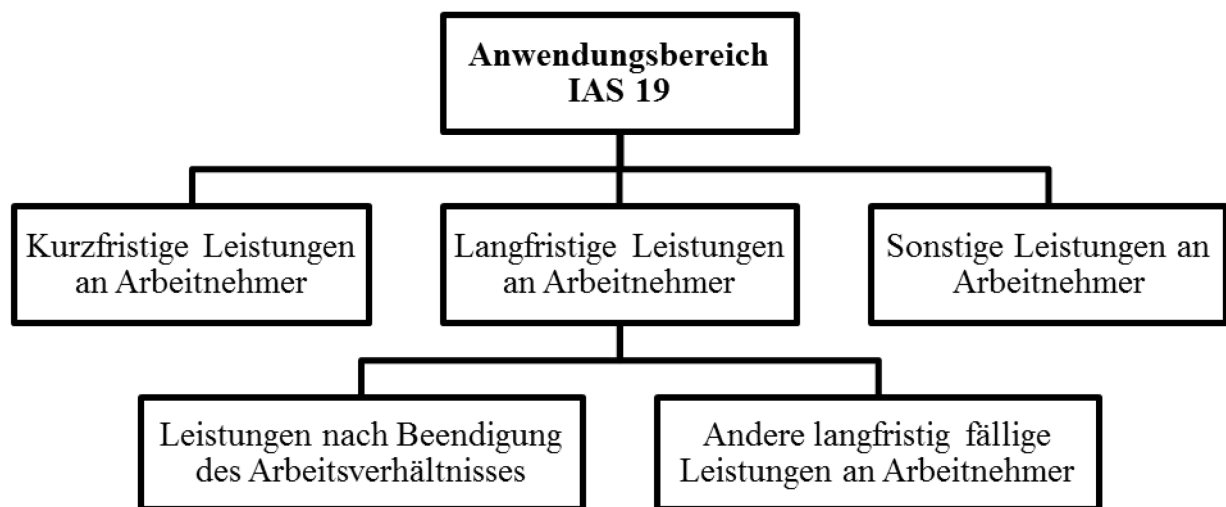
Abbildung 2.12: Anwendungsbereich IAS 19¹⁸⁶

Abbildung 2.12 gibt einen zusammenfassenden Überblick über den Anwendungsbereich von IAS 19. Für die vorliegende Arbeit und die Ausführungen zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen stehen die Vorschriften im Zusammenhang mit den Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Vordergrund.¹⁸⁷

2.2.2 Klassifikation von Vorsorgeverpflichtungen

Innerhalb der Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses regelt IAS 19 die Bilanzierung von Verpflichtungen aus Vorsorgezusagen (*retirement benefits*). Als Vorsorgezusage gelten gemäss IAS 19.4(a) sämtliche formellen Vereinbarungen zwischen dem Unternehmen und einem individuellen Mitarbeiter, Gruppen von Mitarbeitern oder deren Vertreter über Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Um dieses sehr umfassende Spektrum von betroffenen Vorsorgeplänen besser handhaben zu können, erfolgt für die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen eine weitere Untergliederung in beitragsorientierte Pläne (*Defined Contribution* Pläne) und leistungsorientierte Pläne (*Defined Benefit* Pläne).¹⁸⁸

¹⁸⁶ Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 6.

¹⁸⁷ Für eine umfassende Darstellung der übrigen Anwendungsbereiche vgl. beispielsweise Seemann, 2009, S. 947-991 oder Rhiel, 2009a, S. 963-1012.

¹⁸⁸ In der Literatur werden häufig auch die Begriffe beitrags- bzw. leistungsdefiniert angewandt. Für die vorliegende Arbeit sollen diese Begriffspaare jeweils als gleichbedeutend gehandhabt werden.

Als beitragsorientierte Pläne gelten gemäss IAS 19.8 nur Vorsorgepläne, welche die folgenden drei Kriterien kumulativ erfüllen:¹⁸⁹

- Der Arbeitgeber muss verpflichtet sein, fixe Beiträge für die Vorsorge seiner Mitarbeiter zu entrichten.¹⁹⁰
- Die Beiträge müssen an eine vom arbeitgebenden Unternehmen getrennte Einheit geleistet werden.¹⁹¹
- Der Arbeitgeber darf in keiner Art und Weise¹⁹² dazu verpflichtet werden können, neben den oben genannten Beiträgen zusätzliche Leistungen ausrichten zu müssen.¹⁹³

Die Definition von leistungsorientierten Plänen erfolgt gemäss IAS 19.8 nach dem Ausschlussverfahren: Sämtliche Pensionspläne, welche die oben genannten Kriterien für beitragsorientierte Pläne insgesamt oder auch nur teilweise nicht erfüllen, gelten als leistungsorientiert.¹⁹⁴

¹⁸⁹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 15-17.

¹⁹⁰ D.h. die Höhe der Leistungen, welche die Mitarbeiter nach ihrer Pensionierung beziehen werden, darf nur von diesen Beiträgen und dem Vermögensertrag daraus abhängen (IAS 19.28, vgl. dazu auch Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 16).

¹⁹¹ IAS 19.8 nennt hierfür einen Fond (*a fund*).

¹⁹² IAS 19.8 spricht von einer *legal or constructive obligation*.

¹⁹³ Dies gilt auch dann, wenn die angehäuften Vermögenswerte nicht ausreichen sollten, um sämtliche Vorsorgeverpflichtungen an die Arbeitnehmer zu bezahlen (IAS 19.8). Im Gegenzug darf der Arbeitgeber aber auch nicht durch Beitragsreduktionen oder Rückerstattungen von besonders positiven Vermögenserträgen profitieren (vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 16). Der Arbeitgeber trägt damit weder versicherungsmathematische Risiken noch Kapitalanlagerisiken (IAS 19.28).

An dieser Stelle (IAS 19.28) findet sich allerdings eine für den Fortgang der Untersuchung sehr interessante Formulierung: „*In consequence, actuarial risk [...] and investment risk [...] fall, in substance, on the employee*“. Es fragt sich nun, ob die Ergänzung „*in substance*“ zur Folge hat, dass für die Klassifikation nur „substantielle“ Risiken herangezogen werden dürfen. Oder im Umkehrschluss formuliert: Ist ein Vorsorgeplan mit einem zwar vorhandenen aber nicht substantiellen Risiko für den Arbeitgeber trotzdem leistungsorientiert? Interessanterweise findet sich die Formulierung tatsächlich auch bei der Definition leistungsorientierter Pläne (IAS 19.30(b)): „*actuarial risk [...] and investment risk fall, in substance, on the entity*“.

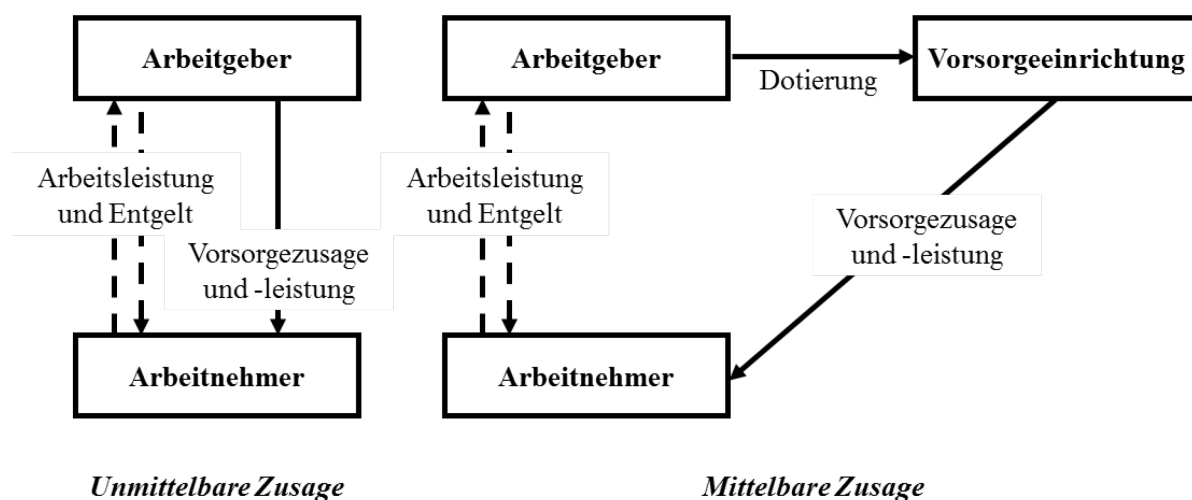
Bei der Frage, wann die Beiträge eines Arbeitgebers nicht als fix zu betrachten sind (siehe erstes Kriterium aus der Liste zur Klassifikation), zählt der Standard unter anderem eine Nachschusspflicht des Arbeitgebers auf (IAS 19.29(a)). An dieser Stelle fehlt die Formulierung hingegen: „*[...] and requires the entity to provide further contributions if assets are insufficient to meet the benefits in the plan benefit formula*“ (IAS 19.29(a)).

Damit bleibt die genaue Konsequenz der Formulierung „*in substance*“ offen und es wird in Kapitel 4.1.2 erneut darauf einzugehen sein.

¹⁹⁴ Damit ist sichergestellt, dass kein Vorsorgeplan ungeregt bleibt.

Für leistungsorientierte Vorsorgepläne hat das arbeitgebende Unternehmen somit die Möglichkeit, das Vorsorgevermögen entweder unternehmensintern oder unternehmensextern anzuhäufen.¹⁹⁵ Abbildung 2.13 zeigt schematisch diese sogenannten mittelbaren und unmittelbaren Zusagen.¹⁹⁶

Abbildung 2.13: Mittelbare und unmittelbare leistungsorientierte Zusagen¹⁹⁷



Die Praxis hat gezeigt, dass die hier vorliegende und auf den ersten Blick einfache Unterscheidung zwischen beitrags- und leistungsorientierten Plänen im Einzelfall sehr komplex sein kann.¹⁹⁸ Wie IAS 19.27 festhält, hat die Klassifikation im Zweifelsfall aber immer nach der wirtschaftlichen Substanz und erst in untergeordneter Rolle nach der formaljuristischen Ausgestaltung zu erfolgen.¹⁹⁹

¹⁹⁵ Für beitragsorientierte Pläne kommt eine unternehmensinterne Finanzierung per se nicht in Frage, da gemäss den Definitionskriterien die Beiträge in einen externen Fond auszurichten sind.

¹⁹⁶ Wie in Kapitel 2.1 aufgezeigt, ist diese Unterscheidung für Schweizer Verhältnisse jedoch irrelevant, da der Gesetzgeber zumindest für den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zwingend eine Finanzierung über rechtlich selbständige Vorsorgeeinrichtungen vorschreibt.

¹⁹⁷ Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mühlberger & Schwinger, 2006, S. 15.

¹⁹⁸ Beispiele hierfür sind sogenannte *Cash Balance* Pläne, welche am Ende des Kapitels genauer beleuchtet werden.

¹⁹⁹ Sogenannter Grundsatz von *substance over form*, der allerdings aus dem mittlerweile überarbeiteten Rahmenkonzept (*conceptual framework [CF]*) der IFRS stammt. Heute wird er mit anderen Bestandteilen unter dem Grundsatz der *faithful representation* zusammengefasst (CF.QC12-16). Wie die *Basis for Conclusion* klarstellen, ist er aber nach wie vor gültig (CF.BC3.26).

2.2.3 Bilanzierung beitragsorientierter Pläne

Die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen aus beitragsorientierten Plänen ist verhältnismässig einfach. Da das Vorliegen von fix festgelegten Beiträgen ein zwingendes Kriterium für die Klassifikation ist, dienen diese nach IAS 19.51 direkt zur Bestimmung des laufenden Vorsorgeaufwandes. Eine Diskontierung der Beiträge ist gemäss IAS 19.50 grundsätzlich nicht vorgesehen, ausser in Fällen, in denen der Zeitpunkt der Arbeitsleistung und der Beitragszahlung mehr als 12 Monate auseinander liegen (IAS 19.52).²⁰⁰ Ansonsten müssen keinerlei versicherungs- oder finanzmathematische Annahmen getroffen oder entsprechende Berechnungen vorgenommen werden und es können auch keine sogenannten versicherungsmathematischen Gewinne oder Verluste auftreten.

Die einzige Möglichkeit zur Verschiebung der Erfolgswirksamkeit von Vorsorgeaufwendungen aus beitragsorientierten Plänen in die Zukunft wäre die Aktivierung der Beiträge als Bestandteil der Anschaffungs- oder Herstellkosten von Vermögenswerten (IAS 19.51(b)). Die entsprechenden Bestimmungen finden sich bei den jeweiligen Bilanzierungsvorschriften für die in Frage kommenden Vermögenswerte, so beispielsweise für Vorräte oder Sachanlagen. Bei diesen Überlegungen handelt es sich jedoch eher um ein theoretisches Konstrukt, da diese in der Praxis aus Gründen der Wesentlichkeit zumeist weggelassen werden.²⁰¹

Eine weitere Ausnahme von der oben dargestellten direkten Erfassung der Beiträge als Aufwand innerhalb derselben Periode entsteht beim sogenannten nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwand (*Past Service Cost*). Dabei handelt es sich um Aufwand, welcher auf eine bereits weiter in der Vergangenheit liegende Arbeitsleistung zurückzuführen ist.²⁰² Meist handelt es sich dabei um Neuzusagen, die sich auch auf bereits erbrachte Arbeitsleistungen beziehen oder um rückwirkende Anpassungen des Pensionsplans.²⁰³ Obwohl IAS 19 nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwand im Rahmen der Bestimmungen zu beitragsorientierten Plänen nicht explizit regelt, geht die Praxis davon aus, dass dieser wie bei leistungsorientierten Plänen sofort erfolgswirksam zu er-

²⁰⁰ In diesen Fällen soll die Abzinsung mit dem selben Diskontierungszinssatz erfolgen, der auch bei leistungsorientierten Plänen angewandt wird (IAS 19.52).

²⁰¹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 18.

²⁰² D.h. vor Beginn der laufenden Rechnungsperiode.

²⁰³ Vgl. Schruoff, 2004, S. 787.

fassen ist.²⁰⁴ Dies macht auch aus konzeptionellen Überlegungen Sinn: Die entsprechende Arbeitsleistung wurde zum Zeitpunkt der Berichterstattung bereits erbracht, womit die damit zusammenhängenden Beiträge fällig sind und deshalb „ein nachzuverrechnender Aufwand aufgrund von Initialdotierungen bei Beitragsplänen sofort aufwandwirksam zu erfassen“²⁰⁵ ist.

Der nachzuverrechnende Dienstzeitaufwand ist hingegen deutlich zu unterscheiden von bereits festgelegten, aber zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch ausstehenden oder zu viel ausgerichteten Beitragszahlungen (IAS 19.51(a)).²⁰⁶ Solche Beiträge sind wie alle anderen Aufwendungen und Erträge abzugrenzen und in der Periode ihrer tatsächlichen Entstehung zu erfassen. Allfällige weitere Abgrenzungen oder gar Rückstellungen entstehen bei beitragsorientierten Plänen jedoch nicht, da das Unternehmen mit der Begleichung der Beiträge sämtlichen Vorsorgeverpflichtungen nachgekommen ist.²⁰⁷

Ausgewiesen werden die Beitragszahlungen grundsätzlich in der Erfolgsrechnung als laufender Periodenaufwand, eine Erfassung in der Bilanz entfällt.²⁰⁸ Auch das für die Vorsorgenehmer angesammelte Vermögen darf nicht beim arbeitgebenden Unternehmen bilanziert werden, da bei beitragsorientierten Plänen der Versorgungsträger zwingend rechtlich selbständig sein muss und das Unternehmen damit keinerlei Verfügungsmacht über die Vermögenswerte ausüben kann. Zudem muss im Anhang bei beitragsorientierten Plänen gemäss IAS 19.53 lediglich der Vorsorgeaufwand der Periode angegeben werden.²⁰⁹

²⁰⁴ Vgl. Schruff, 2004, S. 787. Die Angaben zur Behandlung von nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand bei leistungsorientierten Plänen finden sich in IAS 19.103.

²⁰⁵ Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 19.

²⁰⁶ D.h. es erfolgt keine nachträgliche Neuberechnung, die Beiträge sind lediglich noch nicht oder zu viel bezahlt worden, weil beispielsweise die definitive Abrechnung erst zu Beginn der neuen Periode erfolgt oder die Zahlungsfrist zur Begleichung der Beiträge über das Periodenende hinaus reicht. Es handelt sich damit um eine klassische aktive oder passive Rechnungsabgrenzung.

²⁰⁷ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 19.

²⁰⁸ Ausnahmen hierzu bilden die bereits dargestellte Erfassung von Beiträgen als Bestandteil der Anschaffungs- oder Herstellkosten von Vermögenswerten sowie allfällige Abgrenzungen. Die genaue Position des Ausweises in der Erfolgsrechnung ist wie bei leistungsorientierten Plänen nicht weiter definiert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beiträge in erster Linie als Teil des Personalaufwandes zu zeigen sind.

²⁰⁹ Allfällige weitere Anhangangaben können sich aber selbstverständlich aus anderen IFRS / IAS ergeben, beispielsweise wenn aufgrund der Verflechtung des Vorsorgeträgers mit dem arbeitgebenden Unternehmen die Kriterien für eine Klassifikation als nahestehende Person erfüllt sind.

2.2.4 Bilanzierung leistungsorientierter Pläne

2.2.4.1 Bewertung der Vorsorgeverpflichtung

Weitaus komplexer als die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen bei beitragsorientierten Plänen ist diejenige bei leistungsorientierten Zusagen. Da sich hier das Unternehmen nicht durch eine einmalige Zahlung von Beiträgen sämtlicher zukünftiger Verpflichtungen entledigt hat, müssen diese mit Hilfe eines versicherungsmathematischen Verfahrens berechnet und gesamthaft in den Büchern des Unternehmens ausgewiesen werden.²¹⁰ Ziel eines derartigen Bewertungsverfahrens ist es, periodengerecht den Barwert einer Vorsorgeverpflichtung bzw. den daraus entstehenden Aufwand zu ermitteln.²¹¹

IAS 19.67 sieht hierfür die sogenannte Methode der laufenden Einmalprämien²¹² (*projected unit credit method [PUCM]*) vor, die zu den Ansammlungsverfahren gezählt wird.²¹³ Ziel der *projected unit credit method* ist die Bestimmung des Barwerts der zukünftigen Pensionszahlungen, welche sich ein Arbeitnehmer bis zum Bilanzstichtag bereits erarbeitet hat (IAS 19.57(a)(i)).²¹⁴ Die Ermittlung erfolgt dabei dynamisch, das heisst im Gegensatz zur statischen Methode werden die zukünftigen Entwicklungen der Bewertungsparameter berücksichtigt. Es muss „angemessen auf langfristige wirtschaftliche und demografische Entwicklungen und Gegebenheiten“²¹⁵ Rücksicht genommen werden, weswegen beispielsweise zukünftige Lohnentwicklung, mutmassliche Erhöhungen von laufenden Renten, erwartete künftige Erträge auf dem Planvermögen und Personalfluktuationen (zukünftige Ein- und Austritte) ebenfalls zu berücksichtigen sind.²¹⁶ Dieser Barwert der Verpflichtung wird als sogenannter *present value of the Defined Benefit Obligation* oder kurz DBO bezeichnet (IAS 19.8).

²¹⁰ D.h. die Bewertung der Vorsorgeverpflichtung erfolgt unabhängig davon, ob die Pensionszusage unternehmensintern oder -extern finanziert wird und muss auch in beiden Fällen in den Büchern des bilanzierenden Unternehmens ausgewiesen werden.

²¹¹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 28; Kussmaul & Schwinger, 2003, S. 54; Scheffler, 2012, S. 111-115 sowie Petersen, 2002, S. 147.

²¹² In der Literatur wird für die deutsche Übersetzung teilweise auch der Begriff des Anwartschaftsbarwertverfahrens verwendet (vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 32). Um jeglichen begrifflichen Verwirrungen vorzugreifen, wird für die vorliegende Arbeit deshalb der Englische Begriff der *projected unit credit method* angewandt.

²¹³ Neben den Ansammlungsverfahren existieren die sogenannten Gleichverteilungsverfahren. Zur Unterscheidung und für weitere Angaben vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 28-32.

²¹⁴ D.h. sowohl in der aktuellen als auch in vorangehenden Berichtsperioden.

²¹⁵ Helbling, 2010b, S. 152.

²¹⁶ Vgl. Helbling, 2010b, S. 163 und Helbling, 2006, S. 423-424.

Zur Berechnung der DBO wird folgendermassen vorgegangen:²¹⁷

- Zunächst muss eine sogenannte *attribution of benefits to periods of service* vorgenommen werden. Das heisst, es muss bestimmt werden, welchen Teil der gesamten Vorsorgeleistung sich ein Arbeitnehmer bis zum Bilanzstichtag bereits erarbeitet / erdient hat. Gemäss IAS 19.70 soll dafür im Grundsatz der Planformel gefolgt werden.²¹⁸ Problematisch daran ist, dass ein Teil der hierfür notwendigen Informationen noch nicht verfügbar ist bzw. von zukünftigen Ereignissen abhängt. Aus diesem Grund müssen an verschiedenen Stellen Annahmen getroffen und Bewertungsparameter verwendet werden.²¹⁹
- Sobald die erwarteten und bereits erdienten Vorsorgeleistungen berechnet worden sind, müssen diese auf den Zeitpunkt des voraussichtlichen Pensionseintritts des entsprechenden Mitarbeiters diskontiert werden.²²⁰
- Ausgehend vom Zeitpunkt des voraussichtlichen Pensionseintritts wird anschliessend die bereits erarbeitete Vorsorgeleistung auf die einzelnen Perioden seit der Vorsorgezusage aufgeteilt und entsprechend diskontiert. Der Barwert desjenigen Teils der Vorsorgeleistung, welcher der aktuellen Berichtsperiode zugeordnet und auf den Bilanzstichtag diskontiert wird, wird als laufender Dienstzeitaufwand (*current service cost*) bezeichnet.²²¹
- Der Barwert aller bereits erdienten Pensionsleistungen zum Bilanzstichtag entspricht der oben beschriebenen DBO.²²²

²¹⁷ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 32.

²¹⁸ In der Praxis gestaltet sich dieses Vorgehen leider nicht immer ganz einfach, sodass in IAS 19.72-19.74 verschiedene Abweichungen und Spezialregelungen vorgesehen sind und durch Beispiele erläutert werden. Für weitere Angaben vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 34-36.

²¹⁹ Zu diesen Bewertungsparametern vgl. die Abschnitte im Anschluss an Abbildung 2.14.

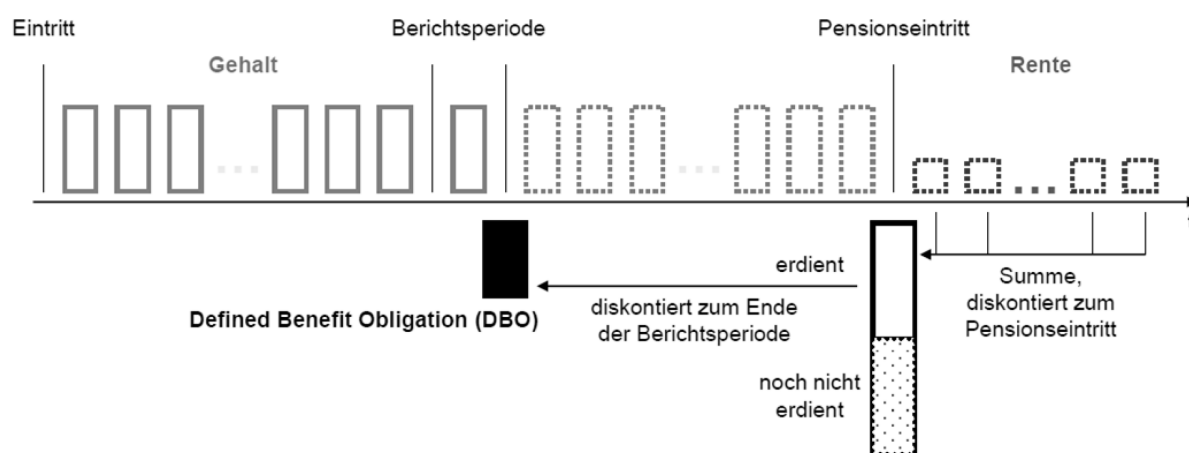
²²⁰ Hier zeigt sich, dass die Berechnung zunächst auf Stufe des einzelnen Vorsorgenehmers erfolgt und erst in einem zweiten Schritt für die gesamte Belegschaft aufsummiert wird.

²²¹ Der laufende Dienstzeitaufwand entspricht damit demjenigen Anteil an der Zunahme der DBO, welcher auf die vom Vorsorgenehmer erbrachte Arbeitsleistung in der Periode zurückzuführen ist (IAS 19.8).

²²² Diese kann auch berechnet werden, indem die periodischen Dienstzeitaufwendungen addiert und um die zwischen den einzelnen Perioden jeweils dazukommende Zinskomponente ergänzt werden. Dies gilt allerdings nur, wenn zwischen den einzelnen Perioden die Bewertungsparameter nicht verändert wurden.

Abbildung 2.14 gibt einen zusammenfassenden und schematischen Überblick über das Vorgehen zur Berechnung der DBO.

Abbildung 2.14: Berechnung der Defined Benefit Obligation²²³



An verschiedenen Stellen des oben dargestellten Verfahrens stehen Informationen (noch) nicht zur Verfügung, welche für die Berechnung der DBO jedoch benötigt werden. Aus diesem Grund müssen Annahmen getroffen und Schätzungen vorgenommen werden. In IAS 19.75-19.98 werden für diese Schätzungsverfahren einige Grundregeln festgehalten und es erfolgt eine Unterteilung in Annahmen mit demografischem Charakter und Annahmen mit ökonomischem Charakter.

Demografische Annahmen beziehen sich auf Einflussfaktoren, welche abhängig von den Vorsorgenehmern eines Unternehmens bzw. deren Angehörigen sind. Hierzu zählen beispielsweise Annahmen über die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt von Invalidität und Tod, Fluktuationstendenzen sowie Annahmen über den Zeitpunkt des Pensionseintrittes (IAS 19.76(a)). Bei einigen dieser Faktoren ist es zu aufwendig, diese individuell für ein Unternehmen zu bestimmen, weshalb in der Praxis oftmals auf Richttafeln zurückgegriffen wird, die auf einer grösseren Grundgesamtheit beruhen.²²⁴

²²³ Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 33.

²²⁴ In der Schweiz sind diese oftmals als (versicherungs-)technische Grundlagen bekannt (vgl. Helbling, 2006, S. 375-395). Die grosse Kunst besteht allerdings darin, die richtige (i.S.v. am besten geeignete) Grundlage zu wählen. So lassen sich beispielsweise Zahlen der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK) nicht zwingend auf privatrechtliche Arbeitgeber übertragen. Seit Dezember 2002 stehen aus diesem Grund Zahlen von privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen zur Verfügung (Technische Grundlagen BVG). Die aktuell verfügbaren Grundlagen berücksichtigen die Entwicklungen bis 2009 (BVG 2010). Für weitere Informationen vgl. die Website der Anbieter (www.bvg2010.ch) oder Helbling, 2006, S. 416-420.

Üblich ist dies beispielsweise bei der Bestimmung von Invaliditäts- und Sterbewahrscheinlichkeiten. Die Höhe der Fluktuation der Vorsorgenehmer hingegen ist viel eher von unternehmensspezifischen Faktoren abhängig und muss deshalb meist aufgrund von Erfahrungen aus der Vergangenheit einzeln festgelegt werden. Ähnliches gilt auch bei der Bestimmung des voraussichtlichen Zeitpunkts des Pensionseintritts, da dieser von den Vorgaben im konkreten Pensionsplan abhängig ist.²²⁵

Ökonomische Annahmen hingegen beschreiben Einflussfaktoren, welche von spezifischen Merkmalen eines Unternehmens bzw. Vorsorgeplans oder auch von gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen abhängig sind. Beispiele hierfür sind der anzuwendende Diskontierungszinssatz und die Entwicklungstrends für Löhne, Vorsorgeleistungen und weitere Bemessungsgrößen.²²⁶ Zur Bestimmung des Diskontierungszinssatzes schreibt IAS 19.83 vor, dass dieser auf der Rendite erstrangiger, festverzinslicher Unternehmensanleihen am Bilanzstichtag beruhen muss.²²⁷ In IAS 19.87-98 wird auf die Bestimmung der Entwicklungstrends für Löhne, Pensionsleistungen und weitere Bemessungsgrößen eingegangen und festgehalten, dass sowohl für das Gehalt als auch für die laufenden Zahlungen – wie zu Beginn des Kapitels bereits festgehalten wurde, aufgrund der dynamischen Bewertungsmethode – die voraussichtliche, zukünftige Veränderung der Parameter berücksichtigt werden soll.²²⁸ Relevante Einflussfaktoren für alle ökonomischen Annahmen stellen insbesondere die Inflationsrate, aber auch andere gesamtwirtschaftliche Entwicklungen dar.²²⁹ Abbildung 2.15 bietet einen zusammenfassenden Überblick über die demografischen und ökonomischen Bewertungsparameter.

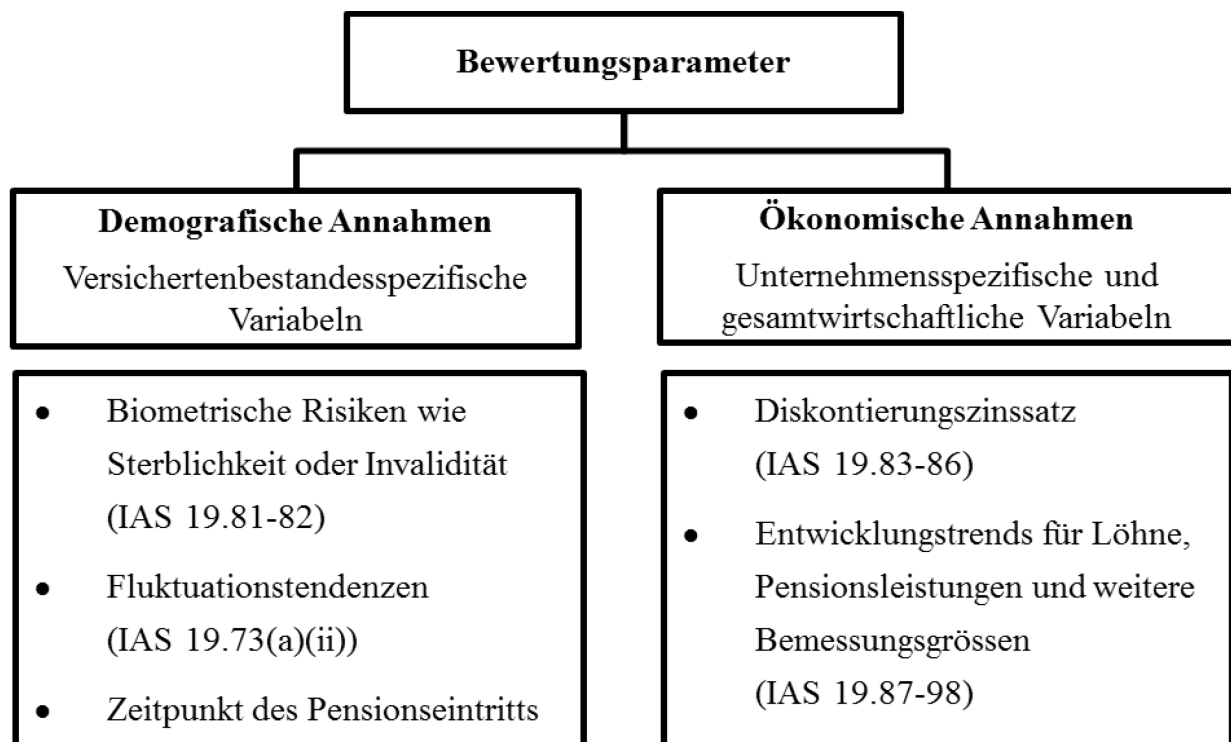
²²⁵ D.h. beispielsweise, ob eine bestimmte Altersgrenze oder allenfalls ein variabler Zeitraum (mit der Möglichkeit zur Frühpensionierung) vorgesehen ist.

²²⁶ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 38-44. Mit der Neuregelung von IAS 19 im Jahr 2011 fällt aber die Renditeerwartung auf dem Planvermögen als bisher zu berücksichtigende ökonomische Annahme weg.

²²⁷ Bei der Umsetzung dieser allgemeinen Grundregel in die Praxis entstehen jedoch sehr schnell Probleme und Auslegungsfragen: Was bedeutet beispielsweise erstrangig? Wie hoch ist der Einfluss der Laufzeit der Anleihe? Wie ist vorzugehen, wenn keine vergleichbaren Unternehmensanleihen gefunden werden können? Soll das Kreditrisiko der Verpflichtung mitberücksichtigt werden? Etc. Vgl. dazu einerseits IAS 19.84-86 und andererseits Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 38-41; Tonne, 2009, S. 230-235; May, Querner, & Schmitz, 2005, S. 1229-1237; Kühne, Tonne, May, Querner, & Schmitz, 2005, S. 2369-2372; Eppinger & Zeyer, 2010, S. 256-258 und Rhiel, 2009b, S. 253-258, die sich der Problematik umfassend widmen.

²²⁸ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 41-42.

²²⁹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 44.

Abbildung 2.15: Bewertungsparameter der DBO-Berechnung²³⁰

2.2.4.2 Bewertung des Planvermögens

Grundsätzlich können auch bei einer leistungsorientierten Zusage das arbeitgebende Unternehmen und / oder der Arbeitnehmer dazu verpflichtet sein, regelmässig Beiträge in den Vorsorgeplan einzubringen. Für einen korrekten Bilanzausweis ist es damit notwendig, die so zusammengetragenen Vermögenswerte zu erfassen und zum Bilanzstichtag zu bewerten. IAS 19.8 qualifiziert Vermögenswerte als sogenanntes Planvermögen (*plan assets*), wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:²³¹

- Die Vermögenswerte müssen von einer rechtlich unabhängigen, externen Einheit angesammelt werden, welche ausschliesslich dazu dient, Vorsorgeleistungen zu finanzieren und / oder auszubezahlen.²³²

²³⁰ Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 37.

²³¹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 45

²³² Um diesem Erfordernis gerecht zu werden, bestehen verschiedene Möglichkeiten: Zum einen kann dazu ein eigener externer Versorgungsträger gegründet werden (in der Schweiz meist in Form einer Stiftung) oder die Verwaltung des Vermögens wird im Sinne einer Dienstleistung von aussen bezogen (beispielsweise über eine Versicherung oder einen Treuhänder), bekannt sind hier sogenannte *contractual trust arrangements (CTA)*, vgl. dazu Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 158-171; Lüdenbach, 2008, S. 309-312 und Sprick & Sartoris, 2004, S. 199-220.

- Es darf grundsätzlich keine Rückzahlung von Vermögenswerten an den Arbeitgeber möglich sein.²³³
- Die Vermögenswerte dürfen ausschliesslich für Vorsorgezwecke verwendet werden können und müssen dem Vorsorgeträger auch tatsächlich zur Verfügung stehen.
- Die Vermögenswerte dürfen für die Gläubiger auch im Falle einer Insolvenz des Arbeitgebers nicht verfügbar sein.

Zum Planvermögen am Bilanzstichtag zählen all jene Vermögenswerte, welche durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer an den Vorsorgeträger geleistet wurden, inklusive der Erträge daraus, abzüglich der bereits ausbezahlten Vorsorgeleistungen.²³⁴ Da keine weiteren Anforderungen an die Form der Vermögenswerte bestehen, können neben monetären Beiträgen wie Geld, Aktien und Fondanteilen auch Sachanlagen oder Immobilien eingebracht werden.²³⁵ Unter bestimmten Bedingungen ist auch die Übertragung von Forderungen aus qualifizierten Versicherungsverträgen möglich.²³⁶

Die Bewertung des Planvermögens hat nach IAS 19.113 zum beizulegenden Zeitwert (*Fair Value*) zu erfolgen. Bei handelbaren Finanzinstrumenten dürfte dieser Bewertungsmaßstab kaum Probleme bereiten, da beobachtbare Marktpreise vorhanden sind. Etwas schwieriger wird die *Fair Value* Bewertung bei nicht handelbaren Finanzinstrumenten oder Sachanlagen. Bei Ersteren muss auf alternative Bewertungsmethoden, wie beispielsweise DCF, ausgewichen werden, bei Letzteren sind Gutachten von Sachverständigen einzuholen.²³⁷

²³³ Hierzu bestehen allerdings zwei Ausnahmen (IAS 19.8): Zum einen darf eine Rückzahlung erfolgen, wenn eine Überdeckung besteht (d.h. wenn das verbleibende Vermögen ausreicht, um sämtliche Vorsorgeverpflichtungen zu erfüllen) und andererseits, wenn der Arbeitgeber die Vorsorgeleistungen direkt an die pensionierten Arbeitnehmer bezahlt (sogenanntes *reimbursement*), vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 45.

²³⁴ Geschuldete, aber noch nicht geleistete Beiträge des Arbeitgebers zählen nicht zum Planvermögen (IAS 19.114), vgl. auch Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 46.

²³⁵ Es darf sich allerdings nicht um Vermögen handeln, welches wirtschaftlich sinnvoll nur vom arbeitgebenden Unternehmen genutzt werden kann (vgl. Wollmert, Rhiel, Hofmann, & Schwitters, 2003, S. 10). Zur daraus möglicherweise trotzdem entstehenden Problematik bei der Konsolidierung vgl. Freiberg, 2010, S. 178-182.

²³⁶ Vgl. Tonne, 2009, S. 93-96 und Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 46. Neben den oben dargestellten, allgemeinen Bedingungen muss jedoch zusätzlich sichergestellt werden, dass es sich beim Versicherer nicht um eine nahe stehende Person im Sinne von IAS 24 handelt. Zusätzlich bestehen Besonderheiten bei der Bewertung (IAS 19.115).

²³⁷ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 51-53.

2.2.4.3 Vorsorgeaufwand

Die Ermittlung und Erfassung des Vorsorgeaufwandes wurde durch die Neuregelung des Standards im Jahr 2011 an einzelnen Stellen grundlegend verändert. Abbildung 2.16 gibt einen ersten Überblick über die Komponenten, welche gemäss IAS 19.120 in der Erfolgsrechnung und dem sonstigen Ergebnis (*Other Comprehensive Income [OCI]*) zu erfassen sind. Die einzelnen Bestandteile werden im Folgenden jeweils abschnittsweise genauer erläutert.

Abbildung 2.16: Vorsorgeaufwand nach IAS 19.120²³⁸

+ Laufender Dienstzeitaufwand (<i>current service cost</i>)
+ Nettozins (<i>net interest</i>)
+/- Nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand (<i>past service cost</i>)
+/- Aufwendungen / Erträge aus Planabgeltungen (<i>loss / gain on settlement</i>) ²³⁹
= Vorsorgeaufwand in der Erfolgsrechnung (<i>Profit or Loss</i>)
+/- Versicherungsmathematische Gewinne / Verluste (<i>actuarial gains / losses</i>)
+/- Rendite des Planvermögens, abzüglich des Anteils im Nettozins (<i>return on plan assets, excluding amounts included in net interest</i>)
+/- Auswirkungen des Asset Ceiling, abzüglich des Anteils im Nettozins (<i>effect of the Asset Ceiling, excluding amounts included in net interest</i>) ²⁴⁰
= Vorsorgeaufwand im sonstigen Ergebnis (<i>Other Comprehensive Income</i>)²⁴¹

²³⁸ Quelle: Eigene Darstellung.

²³⁹ Gemäss IAS 19.100 können Aufwendungen und Erträge aus Planabgeltungen auch zusammen mit dem nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwand ausgewiesen werden (unter der Bedingung, dass die Transaktionen gleichzeitig auftreten).

²⁴⁰ Genauer gesagt betrifft dies nur die Veränderungen in den Auswirkungen des *Asset Ceiling*, gemäss IAS 19.57(d)(iii): „*changes in the effect of the Asset Ceiling*“.

²⁴¹ Die Bestandteile des Vorsorgeaufwandes, welche im sonstigen Ergebnis zu erfassen sind, werden zusammengefasst auch als Neubewertung (*remeasurement*) bezeichnet (IAS 19.120).

Die Entstehung des laufenden Dienstzeitaufwandes (*current service cost*) wurde bereits im Rahmen der Ausführungen zur Berechnung der DBO aufgezeigt. Dabei handelt es sich um den Barwert desjenigen Teils der bereits erarbeiteten Vorsorgeleistung, welcher der aktuellen Berichtsperiode zugeordnet und auf den Bilanzstichtag diskontiert wird (IAS 19.8 und 19.70-74).

Die Komponente des Nettozinses (*net interest*) wurde mit den Änderungen am Standard 2011 neu eingeführt.²⁴² Sie berechnet sich, indem die Nettovorsorgeverpflichtung bzw. der Nettovorsorgevermögenswert mit dem Diskontierungszinssatz zur Ermittlung der DBO multipliziert wird (IAS 19.123). Die Nettovorsorgeverpflichtung bzw. der Nettovorsorgevermögenswert besteht dabei aus der Differenz zwischen Vorsorgeverpflichtung und Planvermögen, korrigiert um einen allfälligen Effekt aus dem *Asset Ceiling* (IAS 19.57(b)).²⁴³ Im Endeffekt zeigt der Nettozins also die Differenz zwischen dem Zinsaufwand aus der DBO und dem Zinsertrag aus dem Planvermögen, korrigiert um das *Asset Ceiling* (IAS 19.124).²⁴⁴ Bis anhin wurden diese beiden Komponenten als separate Bestandteile des Vorsorgeaufwandes in der Erfolgsrechnung ausgewiesen, indem dem Zinsaufwand aus der DBO eine erwartete Rendite aus dem Planvermögen gegenübergestellt wurde.²⁴⁵

²⁴² Die vollständige Bezeichnung lautet „Nettozins auf der Nettovorsorgeverpflichtung bzw. dem Nettovorsorgevermögen“ (*net interest on the net defined benefit liability / asset*).

²⁴³ Der Bilanzansatz wird im nachfolgenden Kapitel beschrieben.

²⁴⁴ Der Zinsaufwand errechnet sich als Multiplikation des Diskontierungszinssatzes mit der DBO, der Zinsertrag als Multiplikation des Diskontierungszinssatzes mit dem Planvermögen. IAS 19.125 hält ergänzend fest, dass es sich beim Zinsertrag somit um einen Bestandteil der Rendite auf dem Planvermögen handelt. Die übrig bleibende Differenz zwischen Zinsertrag und Rendite wird als Teil der Neubewertung im sonstigen Ergebnis gezeigt.

Die Korrektur um den Effekt des *Asset Ceiling* hat zur Folge, dass die Verzinsung desjenigen Teils des Planvermögens, welcher aufgrund des *Asset Ceiling* nicht als Aktivum bilanziert wird, auch nicht im Nettozins enthalten ist, sondern als Teil der Neubewertung im sonstigen Ergebnis erfasst wird. Es stellt sich allerdings die Frage, ob dies vom IASB tatsächlich so beabsichtigt wurde, da in IAS 19.124 und 126 argumentiert wird, der Nettozins enthalte eine Komponente, welche den Effekt aus dem *Asset Ceiling* verzinse. Dazu müsste der Nettozins aber vor der Berücksichtigung des *Asset Ceiling* Effektes berechnet werden, was wiederum IAS 19.123 widerspricht. Vgl. Leibfried & Müller, 2011, S. 331.

²⁴⁵ IAS 19.82R2004 und 19.106R2004. Die Festlegung der zu erwartenden Rendite erfolgte im Rahmen der Berechnung der ökonomischen Bewertungsparameter zu Beginn der Berichtsperiode und berücksichtigte neben der Zusammensetzung des aktuellen Portfolios und der Anlagestrategie auch die voraussichtlichen Vermögensveränderungen innerhalb der Periode durch Zu- und Abflüsse an Pensionsbeiträgen und -leistungen. Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 56.

Die Differenz zwischen der erwarteten und der tatsächlich realisierten Rendite wurde in den versicherungsmathematischen Gewinnen / Verlusten erfasst (vgl. Wollmert, Rhiel, Hofmann, & Schwitters, 2003, S. 28-29).

Wie bereits im Rahmen der Erläuterungen zu beitragsorientierten Plänen aufgezeigt, kann auch bei leistungsorientierten Zusagen nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand (*past service cost*) auftreten. Dieser entsteht aufgrund der Neueinführung, Veränderung oder Kürzung²⁴⁶ eines Vorsorgeplans und ergibt sich somit direkt aus der Veränderung der Höhe des Barwerts der DBO (IAS 19.102).²⁴⁷ Unter IAS 19R2004 war verfallbarer nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand linear auf den „Zeitraum bis zur Unverfallbarkeit der Anwartschaften“²⁴⁸ zu verteilen.²⁴⁹ Neu sind sämtliche Aufwendungen sofort erfolgswirksam zu erfassen (IAS 19.103).²⁵⁰

Grundsätzlich von nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand zu trennen sind sogenannte Planabgeltungen (*settlements*). Als Planabgeltung gilt gemäss IAS 19.111 jede Transaktion, die dazu führt, dass das Unternehmen in Zukunft keine rechtliche oder faktische Verpflichtung mehr hat, Vorsorgeleistungen auszurichten.²⁵¹ In Frage kommt hierfür beispielsweise die Zahlung einer Abfindung an die Vorsorgenehmer²⁵² oder die Übertragung der Vorsorgeverpflichtungen auf eine andere Partei.²⁵³ Der Aufwand / Ertrag aus der Planabgeltung entspricht der Differenz zwischen dem Barwert der DBO, welche abgegolten wird, und dem Abgeltungspreis, inklusive eines allfälligen Planvermögens, das transferiert wird (IAS 19.109).

²⁴⁶ Sogenannte Plankürzungen (*curtailments*) wurden unter den bisherigen Vorschriften (IAS 19R2004) zusammen mit Planabgeltungen (*settlements*) und damit ausserhalb des nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwandes behandelt. Neu werden sie zusammen mit Planveränderungen (*amendments*) im Vorsorgeaufwand innerhalb der Erfolgsrechnung erfasst (IAS 19.102).

²⁴⁷ Bei einer Erhöhung des Barwerts der DBO ist der nachzuverrechnende Dienstzeitaufwand positiv, bei einer Reduktion ist er negativ. Die bisher notwendige Unterscheidung, ob sich die Reduktion auf Ansprüche bezieht, welche in vergangenen Perioden bereits erarbeitet wurden, oder erst auf Ansprüche, welche in Zukunft erworben werden, ist gemäss IAS 19.106 damit hinfällig (zur bisherigen Unterscheidung vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 66-67).

²⁴⁸ Schruff, 2004, S. 794.

²⁴⁹ Zur Verfallbarkeit (*vesting*): In einzelnen Vorsorgesystemen muss der Arbeitnehmer zuerst eine in der Zukunft liegende, bestimmte Leistung (häufig eine bestimmte Dienstzeit beim selben Arbeitgeber) erbringen, um in den Genuss der Vorsorgeleistungen zu kommen. Erfüllt er die Leistung nicht, verfällt sein Anspruch.

²⁵⁰ Sofort heisst gemäss IAS 19.103 entweder zum Zeitpunkt, in dem die Planveränderung / -kürzung auftritt oder, wenn der Arbeitgeber bereits früher mit der Planveränderung / -kürzung zusammenhängende Restrukturierungsaufwendungen oder *termination benefits* erfasst, zu diesem Zeitpunkt.

²⁵¹ Es können alle oder auch nur einzelne Vorsorgeleistungen aus einem Vorsorgeplan von der Transaktion betroffen sein (IAS 19.111).

²⁵² IAS 19.111 nennt dies ein *lump-sum cash payment*.

²⁵³ Beispielsweise auf einen anderen Arbeitgeber oder einen anderen Versorgungsträger (z.B. eine Versicherung). IAS 19.112 weist allerdings darauf hin, dass es sich dabei nur um eine Planabgeltung handelt, wenn das Unternehmen in Zukunft tatsächlich keinerlei rechtliche oder faktische Verpflichtungen mehr zur Ausrichtung von Vorsorgeleistungen hat.

Wie in Fussnote 239 bereits erwähnt, können Aufwendungen und Erträge aus Planabgeltungen auch zusammen mit dem nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwand ausgewiesen werden (IAS 19.100). Dies gilt allerdings nur unter der Bedingung, dass die beiden Transaktionen gleichzeitig auftreten.²⁵⁴ Zudem hält IAS 19.99 fest, dass vor jeder Erfassung von nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand und / oder einem Ertrag bzw. Aufwand aus einer Planabgeltung immer zuerst eine Neubewertung der DBO und des Planvermögens mit Hilfe aktueller versicherungsmathematischer Annahmen durchzuführen ist.²⁵⁵

Die Summe der vorgängig aufgezählten Aufwendungen / Erträge ist in der Erfolgsrechnung der Berichtsperiode als Vorsorgeaufwand auszuweisen. Im Gegensatz zum *Exposure Draft*²⁵⁶ lässt der final verabschiedete Standard den genauen Ort des Ausweises aber weiterhin offen (IAS 19.134). Im ED war vorgesehen, den Dienstzeitaufwand als Bestandteil des Personalaufwandes und damit im betrieblichen Ergebnis auszuweisen, den Nettozins jedoch mit dem Finanzergebnis zu verrechnen (IAS 19ED2010.119A(b)).²⁵⁷

Alle übrigen Bestandteile des Vorsorgeaufwandes sind somit zwingend als sogenannte Neubewertung über das sonstige Ergebnis (*Other Comprehensive Income [OCI]*) zu erfassen (IAS 19.120(c)). Damit enthält die Neubewertung, wie Abbildung 2.16 zeigt, zum einen sämtliche versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste (*actuarial gains and losses*). Diese entstehen aus einer Zu- oder Abnahme des Barwerts der DBO, welche auf eine Abweichung zwischen Plan- und Ist-Werten der Bewertungsparameter zurückzuführen ist (IAS 19.128).²⁵⁸ Die bisherige Version des Standards kannte (mindestens) drei unterschiedliche Verfahren zu deren Erfassung:²⁵⁹ Die Korri-

²⁵⁴ Wird also beispielsweise ein Plan abgegolten, nachdem er zuvor verändert wurde, sind die beiden Transaktionen separat zu zeigen (IAS 19.100).

²⁵⁵ Dies hat zur Folge, dass bei einer unterjährigen Planveränderung / -abgeltung auch eine unterjährige Neubewertung von DBO und Planvermögen notwendig wird (vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 69).

²⁵⁶ Gemeint ist ED/2010/3 "*Defined Benefit Plans: Proposed Amendments to IAS 19*", vgl. Fn. 180.

²⁵⁷ Betroffen war der laufende sowie auch der nachzuverrechnende Dienstzeitaufwand (inklusive, so ist anzunehmen, Planabgeltungen).

²⁵⁸ Durch den Wegfall der Komponente der erwarteten Rendite auf dem Planvermögen im Vorsorgeaufwand der Erfolgsrechnung können keine versicherungsmathematische Gewinne und Verluste mehr aus dem Planvermögen entstehen.

²⁵⁹ Suter, 2009a analysiert die verschiedenen Erfassungsmöglichkeiten im Detail und kommt so auf fünf Verfahren. In der anschliessenden Aufzählung fehlen: Erfolgswirksame Erfassung aller über den Korridor hinausgehenden versicherungsmathematischen Gewinne / Verluste im Folgejahr (vgl. Suter, 2009a, S. 36-38) und erfolgswirksame Erfassung aller versicherungsmathematischen Gewinne / Verluste im Folgejahr (vgl. Suter, 2009a, S. 39-41).

dormethode (*corridor approach*), die sofortige erfolgswirksame Erfassung und die sofortige erfolgsunwirksame Erfassung.²⁶⁰ Das nunmehr einzig zulässige Verfahren entspricht damit der letztgenannten bisherigen Erfassungsmöglichkeit.²⁶¹

Als zweiter Bestandteil enthält die Neubewertungskomponente im OCI die Differenz zwischen der tatsächlich realisierten Rendite auf dem Planvermögen und dem Zinsertrag, welcher bereits im Nettozins erfasst wurde (IAS 19.127(b)). Dieses Vorgehen hat zwei Konsequenzen: Zum einen entfällt die bisher im versicherungsmathematischen Gewinn / Verlust aufgetretene Differenz zwischen der erwarteten und der tatsächlich realisierten Rendite auf dem Planvermögen²⁶² und zum anderen führt neu jede Differenz zwischen Diskontierungszinssatz und tatsächlich realisierter Rendite zu einer Zu- / Abnahme des OCI.²⁶³ IAS 19.130 präzisiert zudem, dass nur vermögensbezogene Verwaltungskosten und direkt durch den Vorsorgeplan zu erbringender Steueraufwand von der Rendite des Planvermögens abgezogen werden dürfen. Aus Sicht des IASB waren die bisherigen Vorschriften diesbezüglich zu wenig spezifisch (IAS 19.BC125-128).

²⁶⁰ Die einzelnen Verfahren werden nicht weiter erläutert – es ist davon auszugehen, dass diese hinlänglich bekannt sind. Eine umfangreiche Analyse zeigt, wie erwähnt, Suter, 2009a. Weitere Untersuchungen, insbesondere zu den unterschiedlichen Effekten der Verfahren, finden sich in Amen, 2009, S. 41-68; Fasshauer, Glaum, & Street, 2008, S. 113-122; Amen, 2007, S. 243-276; Morais, 2008, S. 127-139; Blecher, 2012, S. 661-684 und Pellens, Crasselt, & Sellhorn, 2006, S. 111-138.

Für etwas kürzere Angaben, d.h. meist ohne umfangreiche Analysen, vgl. Gohdes, 2006, S. 990-997; Höfer, Lüscher, & Verhuven, 2006, S. 289-293; Küting & Kessler, 2006, S. 192-206; Theile, 2006, S. 17-21; Baetge & Haenelt, 2006, S. 2413-2419 und Rhiel, 2005, S. 293-297.

²⁶¹ Dies hat zur Folge, dass das wohl am heftigsten kritisierte Wahlrecht in IAS 19 entfällt und die Vergleichbarkeit der Abschlüsse deutlich steigen dürfte (vgl. Leibfried & Müller, 2011, S. 333). Es erstaunt deshalb kaum, dass diese Anpassung während des gesamten Überarbeitungsprozesses kaum zu grösseren Diskussionen Anlass gab (IAS 19.BC72).

²⁶² Und damit auch jedweder damit zusammenhängender Ermessensspielraum (vgl. Pellens, Obermüller, & Riemenschneider, 2011, S. 563).

²⁶³ Führt man sich vor Augen, dass gemäss IAS 19.83 der Diskontierungszinssatz anhand hochrangiger Industrianleihen festzulegen ist, dürfte es in der Praxis oftmals zu entsprechenden Differenzen kommen.

Teilweise besteht sogar die Befürchtung, dass sich diese Vorschrift der internationalen Rechnungslegung auf die Kapitalanlagepolitik der Vorsorgeeinrichtungen auswirken könnte. Durch die Regelung wirkt sich eine hohe (d.h. über dem Diskontierungszinssatz liegende) Rendite auf dem Planvermögen nicht mehr positiv auf den Vorsorgeaufwand in der Erfolgsrechnung aus. Dies könnte aufgrund des nunmehr fehlenden Anreizes zur Folge haben, dass ein Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung dahingehend zu beeinflussen versucht, eine risikoärmere Anlagestrategie zu fahren (sogenanntes *De-Risking*). Für den Arbeitgeber wäre der kumulierte Effekt auf die Jahresrechnung dann am geringsten, wenn exakt eine Rendite in der Höhe des Diskontierungszinssatzes erzielt würde. Vgl. zu diesem Gedanken Zanella, 2011, S. 84-85; Zanella, 2012b, S. 71-72; Zanella, 2012a, S. 96-97 und Whittall, 2010, S. 53-55.

Ebenfalls in die Ermittlung der Neubewertungskomponente mit einzubeziehen sind Effekte aus einem allfälligen *Asset Ceiling*, soweit diese nicht bereits im Nettozins enthalten sind (IAS 19.127(c)).

Wie bereits für die unter den bisherigen Vorschriften im OCI erfassten versicherungsmathematischen Gewinne / Verluste ist auch für sämtliche Bestandteile der Neubewertungskomponente ein sogenanntes *Recycling* explizit untersagt (IAS 19.122).²⁶⁴ Damit ist es nicht möglich, einmal im OCI erfasste Kosten während einer späteren Periode in die Erfolgsrechnung zu übertragen.

2.2.4.4 Bilanzansatz

IAS 19.63 verlangt, dass zur Ermittlung des Bilanzansatzes eine Saldierung von DBO und Planvermögen zu erfolgen hat. Die Bilanzierungsvorschriften nach IAS 19 stellen somit eine Durchbrechung des in IAS 1.32 grundsätzlich festgehaltenen Prinzips des Bruttoausweises dar. Durch den Wegfall der Korridormethode und der verzögerten Erfassung von nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand ist neu jedoch unmittelbar aus der Bilanz die Nettovorsorgeverpflichtung bzw. der Nettovorsorgevermögenswert ersichtlich.

Abbildung 2.17: Bilanzansatz nach IAS 19.63²⁶⁵

+	<i>Vorsorgeverpflichtung (Defined Benefit Obligation)</i>
-	<i>Planvermögen (plan assets)</i>
=	<i>Unter- / Überdeckung (deficit / surplus)</i>
+	<i>Auswirkungen des Asset Ceiling (effect of the Asset Ceiling)</i>
=	<i>Nettovorsorgeverpflichtung / -Vermögenswert</i>
	<i>(net defined benefit liability / asset)</i>

²⁶⁴ In den bisherigen Vorschriften war IAS 19R2004.93D relevant.

²⁶⁵ Quelle: Eigene Darstellung. Die Definition der einzelnen Bestandteile des Bilanzansatzes findet sich in IAS 19.8.

Wie Abbildung 2.17 zeigt, entsteht aus der Saldierung von DBO und Planvermögen allerdings zunächst eine Unter- oder Überdeckung (*deficit / surplus*). Eine Unterdeckung wird dabei grundsätzlich ohne weitere Anpassungen auf der Passivseite der Bilanz als Nettovorsorgeverpflichtung angesetzt (IAS 19.63).

Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass das Planvermögen die DBO übersteigt und damit eine Überdeckung auf der Aktivseite der Bilanz auszuweisen wäre. Um sicherzustellen, dass ein derartiges Aktivum auch werthaltig ist, besteht in IAS 19 unter dem Begriff des *Asset Ceiling* eine zusätzliche Sicherungsmassnahme: So darf nach IAS 19.64 als Vermögenswert lediglich der tiefere Betrag aus der vorgängig berechneten Überdeckung und dem Barwert des wirtschaftlichen Nutzens daraus (*present value of any economic benefits*) angesetzt werden.²⁶⁶ Ein wirtschaftlicher Nutzen kann dabei entweder aus einer Rückzahlung von Mitteln aus dem Vorsorgeplan oder einer zukünftigen Beitragsreduktion bestehen (IAS 19.8).²⁶⁷

Diese auf den ersten Blick eindeutige Lösung warf bei ihrer Umsetzung in die Praxis zahlreiche Fragen auf. Aus diesem Grund widmete sich das *International Financial Reporting Interpretations Committee* (IFRIC) der Problematik und publizierte im Juli 2007 die Interpretation IFRIC 14²⁶⁸, welche sich im Kern folgenden Fragen widmet:²⁶⁹

- Unter welchen Bedingungen stellen Rückzahlungen oder zukünftige Beitragsreduktionen einen wirtschaftlichen Nutzen dar?
- Wie wirkt sich eine Mindestdotierungspflicht auf den wirtschaftlichen Nutzen aus zukünftigen Beitragsreduktionen aus?
- Wann führt eine Mindestdotierungspflicht zu einer Verpflichtung?

²⁶⁶ Zur Ermittlung des Barwerts ist der Zinssatz gemäss IAS 19.83 heranzuziehen, welcher auch für die Ermittlung der DBO verwendet wird (IAS 19.64(b)).

²⁶⁷ Ein entsprechender *cash refund* kann entweder direkt an das arbeitgebende Unternehmen oder indirekt an einen anderen Plan in Unterdeckung geleistet werden (IAS 19.65(c)). D.h. bei letztgenannter Möglichkeit darf es sich nur um einen anderen Vorsorgeplan des selben Arbeitgebers handeln, da ansonsten keine indirekte Verrechnung möglich wäre.

Für weitere Angaben zum *Asset Ceiling* vgl. Hagemann, Neumeier, & Verhuven, 2009, S. 631-639 und Deiter & Sellhorn, 2008, S. 356-364. Diese beziehen sich allerdings auf die mittlerweile überarbeiteten Vorschriften, welche aufgrund der Möglichkeit zur verzögerten Erfassung von versicherungsmathematischen Gewinnen / Verlusten und nachzuverrechnendem Dienstzeitaufwand um einiges komplexer waren. Der Grundgedanke des *Asset Ceiling* ist allerdings weiterhin gültig.

²⁶⁸ Vgl. IFRIC 14: „*IAS 19 - The Limit on a Defined Benefit Asset, Minimum Funding Requirements and their Interaction*“.

²⁶⁹ Vgl. IFRIC 14.6 sowie Ambrosini & Haag, 2008, S. 539-550 und Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 83.

Für die Schweiz ist dabei insbesondere die Frage relevant, wie die Höhe des wirtschaftlichen Nutzens aus einer zukünftigen Beitragsreduktion ermittelt wird.²⁷⁰ Vor Einführung der Interpretation ging die Praxis davon aus, dass die Beitragsreduktion aus der Differenz zwischen den temporär gesenkten Beiträgen und den ordentlich zu leistenden Beiträgen besteht.²⁷¹ IFRIC 14.20(b) verlangt jedoch, dass der Nutzen aus der Beitragsreduktion als Differenz zwischen dem Barwert des zukünftigen Dienstzeitaufwandes und dem Barwert der zukünftigen Mindestbeiträge berechnet wird.²⁷² Daneben hatte die neue Regelung aber zunächst auch eine zweite Konsequenz: So waren die Arbeitgeberbeitragsreserven, welche zuvor separat behandelt worden waren, aufgrund der neuen Vorschriften in die Ermittlung des wirtschaftlichen Nutzens aus einer zukünftigen Beitragsreduktion miteinzubeziehen.²⁷³ Das IFRIC hat diese unbeabsichtigte Wirkung jedoch erkannt und mittlerweile auch korrigiert. Damit sind heute Arbeitgeberbeitragsreserven und zukünftige Beitragsreduktionen aufgrund einer Überdeckung wieder separat zu ermitteln.²⁷⁴

2.2.4.5 Anhangangaben

Neben dem Ausweis in Erfolgsrechnung und Bilanz sind für Vorsorgeverpflichtungen auch im Anhang diverse Angaben offen zu legen.²⁷⁵ Die entsprechenden Vorschriften finden sich in IAS 19.135-152 und sind sehr umfangreich, sodass nachfolgend nur die zentralsten Elemente dargestellt werden sollen.²⁷⁶

²⁷⁰ Für eine allgemeine Darstellung vgl. Hagemann, Neumeier, & Verhuven, 2009, S. 631-639; Deiter & Sellhorn, 2008, S. 356-364; Zülch & Nellessen, 2007, S. 288-290; Schreiber, Thiele, & Büchel, 2007, S. 2003-2005 und Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 83-87.

²⁷¹ Vgl. Ambrosini & Haag, 2008, S. 539-540.

²⁷² Der Betrag darf aber nicht kleiner als Null sein, vgl. IFRIC 14.22 sowie Ambrosini & Haag, 2008, S. 541 und Schaller & Alfieri, 2009, S. 885-889.

²⁷³ Vgl. Schaller & Alfieri, 2009, S. 887.

²⁷⁴ Dazu wurde im Frühling 2009 ein *Exposure Draft* publiziert (vgl. ED/2009/4 „*Prepayments of a Minimum Funding Requirement*“ sowie Schaller & Alfieri, 2009, S. 885-889, die diesen ausführlich kommentieren und das zugrunde liegende Problem darstellen), der zu einer Anpassung der Interpretation im November 2009 führte. Die aktuell gültigen und hier angegebenen Vorschriften sind seit dem 01. Januar 2011 anzuwenden.

Zur Aktivierung von AGBR vgl. ausführlich Helbling, 2009, S. 125-129; Loser, 2003c, S. 741-746; Loser, 2003b, S. 609-616 sowie Loser, 2003a.

²⁷⁵ Auf die Auswirkungen leistungsorientierter Vorsorgepläne auf die Kapitalflussrechnung wird vorliegend nicht eingegangen, vgl. dazu beispielsweise Zimmermann, Zülch, Knigge, & Teuteberg, 2012a, S. 1577-1584 und Zimmermann, Zülch, Knigge, & Teuteberg, 2012b, S. 2469-2475.

²⁷⁶ Für eine umfangreichere Darstellung vgl. Jungblut & Burg, 2011, S. 2991-2993.

Grundsätzlich müssen dem Bilanzleser gemäss IAS 19.135 sämtliche Informationen offengelegt werden, welche:

- den allgemeinen Charakter und insbesondere die Risiken aus einem Vorsorgeplan erklären (IAS 19.139),
- die in der Jahresrechnung gezeigten Beträge aus leistungsorientierten Vorsorgeplänen identifizieren bzw. erklären (IAS 19.140-144) und
- beschreiben, wie leistungsorientierte Vorsorgepläne den Betrag, die damit verbundene Unsicherheit und den Zeitpunkt von zukünftigen Zahlungsströmen eines Unternehmens beeinflussen (IAS 19.145-147).

Diese Generalnorm aus IAS 19.135 wird in Subnormen weiter konkretisiert. So wird zum ersten Punkt beispielsweise verlangt, dass der Bilanzleser über die Art der zugesagten Vorsorgeleistungen, das regulatorische Umfeld und die Organisation des Vorsorgeplanes zu informieren ist (IAS 19.139(a)). Zudem müssen plan- oder unternehmensspezifische und allgemein ungewöhnliche Risiken aufgezeigt werden, welche aus den Vorsorgezusagen entstehen (IAS 19.139(b)).

Zum zweiten Punkt werden zahlreiche Überleitungsrechnungen verlangt, so beispielsweise für die Nettovorsorgeverpflichtung bzw. den Nettovorsorgevermögenswert, das Planvermögen, die Vorsorgeverpflichtung und einen allfälligen *Asset Ceiling* Effekt (IAS 19.140). Zudem ist detailliert über die Zusammensetzung des Planvermögens und die zur Bewertung der DBO verwendeten Annahmen zu informieren (IAS 19.142 und 144).

Im Hinblick auf den dritten Punkt wird neu beispielsweise eine Sensitivitätsanalyse für die Veränderung wesentlicher Bewertungsparameter, eine Erläuterung der *Asset-Liability Matching* Strategie sowie eine Fälligkeitsanalyse / Altersstruktur für einzelne Bestandteile bzw. den Durchschnitt der DBO verlangt (IAS 19.145(a), 146 und 147(c)).²⁷⁷

²⁷⁷ Für eine vollständige Aufzählung der bisherigen Offenlegungspflichten vgl. Leibfried & Weber, 2006, S. 167-175; Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 92-96; Rhiel, 2009a, S. 963-1012 und Petersen, 2002, S. 155-158.

Es ist davon auszugehen, dass auch die neuen Vorschriften in Kürze ausführlich durch die Literatur kommentiert werden. An dieser Stelle kann jedoch bereits festgehalten werden, dass die neuen Vorschriften auch in Bezug auf die Offenlegung zahlreiche Änderungen, und dabei insbesondere eine Erweiterung der bereits bis anhin sehr ausführlichen Pflichten, mit sich gebracht haben (vgl. dazu auch Oldewurtel, Kümpel, & Wolz, 2011, S. 456).

2.2.5 Spezialfragen

Im Nachfolgenden soll mit der Bilanzierung von sogenannten *Cash Balance* Plänen und Gemeinschaftsplänen auf zwei Spezialfragen eingegangen werden, da diese für den Fortgang der Arbeit relevant sind. Daneben existieren in der Praxis zahlreiche weitere Situationen, welche in der Literatur als Sonderprobleme behandelt werden.²⁷⁸ Da sie jedoch für das weitere Verständnis der Arbeit nicht zwingend notwendig sind, werden sie nicht behandelt.²⁷⁹

2.2.5.1 Cash Balance Pläne

Ein *Cash Balance* Plan konstituiert sich durch zwei Elemente:²⁸⁰ Zum einen existiert für jeden Vorsorgenehmer ein virtuelles oder tatsächliches Kapitalkonto (sogenannte *Cash Balance*), auf welches periodisch Beiträge geleistet werden. Zum anderen wird dem Versicherten eine Verzinsung dieser Beiträge zugesagt, welche entweder fix (beispielsweise als Fest- oder Mindestzinssatz) oder variabel (beispielsweise marktabhängig) ausgestaltet sein kann.

Problematisch an *Cash Balance* Plänen ist die Klassifikation als beitrags- oder leistungsorientiert, da grundsätzlich Elemente beider Plankategorien vorhanden sind.²⁸¹ Weil IAS 19 diese in einzelnen Rechtssystemen weit verbreiteten Pläne nicht klar zu regeln vermag, hat das IFRIC im Juli 2004 einen Vorschlag für eine Interpretation veröffentlicht.²⁸²

²⁷⁸ Zu denken ist zum Beispiel an den Ausweis von Vorsorgeverpflichtungen bei Unternehmenszusammenschlüssen oder die Auswirkungen einer erstmaligen Anwendung von IFRS auf das *Pension Accounting*, vgl. dazu Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 123-138.

²⁷⁹ Stattdessen sei auf die Literatur verwiesen, vgl. Fn. 278.

²⁸⁰ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 97.

²⁸¹ Das Problem besteht übrigens auch nach US-GAAP, vgl. Thomas & Williams, 2009, S. 228-254.

²⁸² Vgl. die *Draft Interpretation D9: "Employee Benefit Plans with a Promised Return on Contributions or Notional Contributions"*. Allerdings sind die darin vorgeschlagenen Regelungen auf teilweise starke Kritik gestossen und wurden deswegen zunächst nicht weiterverfolgt (vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 97-98). Stattdessen enthielt das Diskussionspapier zur Überarbeitung von IAS 19 aus dem Jahr 2008 (vgl. Fn. 176), wie bereits angetönt, eine grundlegend neue Abgrenzung zwischen beitrags- und leistungsbasierten Zusagen, welche unter anderem den *Cash Balance* Plänen Rechnung tragen sollte. Da die vorgeschlagene Anpassung aber nicht in den neuen Standard aus dem Jahr 2011 übernommen wurde, hat sich in einigen Rechtssystemen, welche von *Cash Balance* Plänen betroffen sind, mittlerweile von selbst eine einheitliche Vorgehensweise herauskristallisiert. In Deutschland beispielsweise durch den Vorschlag der deutschen Aktuarien, vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 108-109.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass *Cash Balance* Pläne, bei denen die Kapitalkonti nicht an einen externen Versorgungsträger ausgelagert werden, immer leistungsorientiert zu bilanzieren sind.²⁸³ Wenn eine Auslagerung erfolgt, ist die entscheidende Frage, ob für den Arbeitgeber in Zukunft das Risiko einer Nachschusspflicht besteht. Für *Cash Balance* Pläne mit einer zugesagten Mindestverzinsung wird dies in der *Draft Interpretation* bejaht,²⁸⁴ bei einer variablen Verzinsung ist eine Klassifikation jedoch sehr schwierig vorzunehmen, weshalb auf die konkreten Verhältnisse abgestützt werden muss.²⁸⁵

Neben der Klassifikation ist auch die daraus folgende Bilanzierung und Bewertung von *Cash Balance* Plänen äusserst problematisch. Das IFRIC hat hierfür mit der *Draft Interpretation* D9 den sogenannten *Fixed / Variable Approach* geschaffen, wonach die Pläne in Abhängigkeit davon bewertet werden sollen, ob sie eine fixe oder variable Verzinsung zusagen.²⁸⁶ In der Praxis wird jedoch auch der sogenannte *Deconstruction Approach* diskutiert, bei dem der Plan in die drei Komponenten beitragsorientierter Teil, leistungsorientierter Teil sowie eine *embedded guarantee*, das heisst eine entsprechend eingebettete Option, aufgeteilt wird.²⁸⁷

2.2.5.2 Gemeinschaftspläne

Für die vorliegende Arbeit ebenfalls von Interesse sind sogenannte konzernübergreifende Gemeinschaftspläne mehrerer Arbeitgeber (*Multi-Employer Plans*), da sie Risiken aus einem einzigen Vorsorgeplan auf mehrere rechtlich getrennte Einheiten verteilen. Ein *Multi-Employer* Plan liegt gemäss IAS 19.8 vor, wenn durch mehrere nicht

²⁸³ Da die Auslagerung an einen externen Versorgungsträger ein zwingendes Kriterium für beitragsorientierte Pläne darstellt. Vgl. Kapitel 2.2.2 sowie Spanheimer & Ebel, 2004, S. 2433-2436.

²⁸⁴ Vgl. IFRIC D92004.3, womit der Plan auf jeden Fall leistungsorientiert zu bilanzieren ist. Dies bestätigt auch IAS 19.29(b).

²⁸⁵ Entscheidend ist schlussendlich, wer die Vorsorgeleistungen zusagt. Erhält der Vorsorgenehmer die Leistungszusage vom Arbeitgeber, ist der Plan leistungsorientiert zu bilanzieren, erhält er sie jedoch vom externen Versorgungsträger, erfolgt eine beitragsorientierte Bilanzierung, vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 99-100.

²⁸⁶ Vgl. IFRIC D92004.4-17 und Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 100-105.

²⁸⁷ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 105-106. Das Problem der korrekten Bewertung ist damit aber bis heute grundsätzlich ungelöst. Aus diesem Grund hat das IFRIC die Thematik im Frühjahr 2012 wieder aufgenommen und an verschiedenen Sitzungen diskutiert (vgl. IFRIC, 2012a; IFRIC, 2012b; IFRIC, 2012c und IFRIC, 2012e). Bis zum Abschluss der vorliegenden Arbeit lässt sich jedoch keine verlässliche Aussage zum weiteren Vorgehen machen, eine nächste *Draft Interpretation* soll im Januar 2013 folgen (vgl. IFRIC, 2012e, S. 2).

verbundene Unternehmen gemeinschaftlich Vermögenswerte ausgelagert werden (*asset pooling*), um damit Vorsorgeleistungen an die Mitarbeiter der angeschlossenen Unternehmen zu erbringen.²⁸⁸ IAS 19.32 hält dazu grundlegend fest, dass auch diese Pläne in einem ersten Schritt als beitrags- oder leistungsorientiert zu klassifizieren und anschliessend entsprechend zu bilanzieren sind.

Bei einer leistungsorientierten Klassifikation sind grundsätzlich die Vorschriften zur Bilanzierung von leistungsorientierten Vorsorgeplänen anzuwenden (IAS 19.33). Konkret bedeutet dies, dass jeder am Plan angeschlossene Arbeitgeber den auf ihn entfallenden Anteil an DBO, Planvermögen und Vorsorgeaufwand leistungsorientiert zu bilanzieren bzw. in der Erfolgsrechnung zu erfassen hat (IAS 19.33(a)). Bei einer beitragsorientierten Klassifikation kommen konsequenterweise die Vorschriften zur Bilanzierung von beitragsorientierten Plänen zum Zug.²⁸⁹

Dieses Vorgehen kann allerdings in zwei Fällen zu Problemen führen: Einerseits sind Situationen denkbar, in welchen die für eine leistungsorientierte Bilanzierung notwendigen Informationen für den Arbeitgeber gar nicht ermittelbar sind (IAS 19.34).²⁹⁰ Andererseits ist es möglich, dass die Informationen zwar verfügbar sind, der Anteil an DBO, Planvermögen und Vorsorgeaufwand, welcher auf den Arbeitgeber entfällt, jedoch nicht verlässlich ermittelt werden kann (IAS 19.36).²⁹¹ In beiden Situationen ist gemäss IAS 19.34(a) und 19.36 das Problem so zu lösen, dass der zugrundeliegende Plan beitragsorientiert bilanziert wird. IAS 19.37 hält allerdings explizit fest, dass bei Vorliegen einer vertraglichen Vereinbarung, wonach der Arbeitgeber für die Unterdeckung des Plans haftet oder von der Überdeckung profitiert, erfolgswirksam eine entsprechende Rückstellung zu bilden bzw. ein Vermögenswert anzusetzen ist. Zudem ist laut IAS 19.39 zu beachten, dass für sämtliche Verpflichtungen aus einem Ausstieg des Arbeitgebers aus dem Plan eine Bilanzierung gemäss IAS 37 zu erfolgen hat.²⁹²

²⁸⁸ Unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass die Beiträge und Leistungen unabhängig von der Unternehmenszugehörigkeit der versicherten Person festgelegt werden (IAS 19.8).

²⁸⁹ Vgl. Kapitel 2.2.3. In aller Regel sind damit lediglich die an die Vorsorgeeinrichtung geleisteten Beiträge als Aufwand zu erfassen.

²⁹⁰ Entsprechende Informationen sind nur verfügbar, wenn die Vorsorgeeinrichtung diese auch ermittelt. Aus Sicht von IAS 19 kann jedoch nicht auf die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtung geschlossen werden.

²⁹¹ Gemäss IAS 19.36 kann dies entweder dadurch eintreten, dass der entsprechende Anteil schwankt (beispielsweise weil darin auch versicherungsmathematische Risiken für Vorsorgenehmer anderer Arbeitgeber enthalten sind) oder dadurch, dass der Arbeitgeber keinen Zugang zu der entsprechenden Information erhält.

²⁹² Vgl. IAS 37 Rückstellungen, Eventualschulden und Eventualforderungen.

3 Risk-Sharing aus Sicht der Rechnungslegung

3.1 Formen und Herkunft von Risk-Sharing

3.1.1 Einleitung

Neben der im vorhergehenden Kapitel dargestellten Neuregelung und Überarbeitung des IAS 19 hat das IASB mit der angepassten Version des Standards im Sommer 2011 auch inhaltlich neue Vorschriften zum sogenannten *Risk-Sharing* übernommen. Diese werden nachfolgend ausführlich dargestellt und diskutiert.

Erstmals aufgetaucht ist die Thematik des *Risk-Sharing* im Rahmen des *Exposure Draft* aus dem Jahr 2010.²⁹³ Konkret ging das Board an zwei Stellen auf das Problem ein: Zunächst sollte im Rahmen der allgemeinen Erläuterungen zur Bewertung der Vorsorgeverpflichtung und des Vorsorgeaufwandes ein neuer Absatz mit folgendem Text ergänzt werden:

„Contributions by employees to the ongoing cost of the plan reduce the amount of the current service cost recognised as an expense by the entity. The present value of contributions that will be receivable from employees in respect of current service cost or past service cost are included in the determination of the defined benefit obligation. The measurement of the defined benefit obligation includes the effect of any requirement for employees to reduce or eliminate an existing deficit.” (IAS 19ED2010.64A).

Während der erste Teil des Absatzes damit auf aktuelle oder zukünftige Beiträge der Arbeitnehmer zu den laufenden und / oder vergangenen Kosten des Vorsorgeplans einging, wies der letzte Satz erstmals auf ein eigentliches *Risk-Sharing* hin. Allerdings liess sich an dieser Stelle noch argumentieren, dass Beiträge von Arbeitnehmern nur dann in der DBO zu erfassen wären, wenn bereits eine Unterdeckung vorläge. Damit würde es sich wiederum um Beiträge der Arbeitnehmer, welche zwar erst in Zukunft bezahlt werden, aber der aktuellen Periode zuzuordnen wären, und nicht um eine Aufteilung von Risiken, welche erst in Zukunft eintreten werden, handeln.

²⁹³ Vgl. ED/2010/3 “*Defined Benefit Plans: Proposed Amendments to IAS 19*” oder auch Fn. 180. Das Diskussionspapier mit vorläufigen Ansichten zur Änderung von IAS 19 aus dem Jahr 2008 (vgl. Fn. 176) enthielt keinerlei Informationen zur Thematik. Dies ist insofern erstaunlich, als dieses Papier eigentlich für einen grundlegenden Meinungs austausch und das Anstossen einer Diskussion über die weitere Entwicklung des Standards gedacht war und der später folgende *Exposure Draft* die zu bearbeitende Themenbreite einschränken sollte.

Anders sah die Lage jedoch bei den Vorschlägen zur Überarbeitung der Hinweise zu den versicherungsmathematischen Annahmen aus. IAS 19 hielt bereits vor der Überarbeitung fest:

„If the formal terms of a plan (or a constructive obligation that goes beyond those terms) require an entity to change benefits in future periods, the measurement of the obligation reflects those changes.” (IAS 19R2004.85).

Als mögliches Beispiel für derartige Situationen sollte laut *Exposure Draft* neu folgender Text hinzugefügt werden:

„Benefits vary in response to a performance target or other criteria. For example, the terms of the plan may state that it will pay reduced benefits or require additional contributions from employees if the plan assets are insufficient. The measurement of the obligation reflects the best estimate of the effect of the performance target or other criteria.” (IAS 19ED2010.85(c)).

Aus diesem Absatz liess sich erstmals ableiten, dass die Berechnung der DBO auch Beiträge von Arbeitnehmern berücksichtigen muss, welche in Zukunft für eine Unterdeckung geleistet werden, welche erst zukünftig eintreten wird. Damit würde das Risiko einer Unterdeckung auch aus Sicht der DBO zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geteilt. Diese Argumentation wurde gestützt durch die *Basis for Conclusion*, indem das *Board* erklärte:

„Some defined benefit plans include features that share the benefits of a surplus or the cost of a deficit between the employer and plan participants. [...] Such features share risk between the entity and plan participants.” (IAS 19ED2010.BC92)²⁹⁴

Weiter hielt das *Board* fest, dass Vorsorgepläne, welche das arbeitgebende Unternehmen irgendwelchen Risiken aussetzt, auf jeden Fall als leistungsorientiert zu bilanzieren seien und die DBO dann konsequenterweise auch die bestmögliche Schätzung aller Kosten enthalten müsse, welche notwendig sind, um den zugesagten Vorsorgeanspruch zu erfüllen (IAS 19ED2010.BC95). Aus diesem Grund kam das IASB zum Schluss, dass Leistungsmerkmale, welche Risiken zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer teilen, in die Berechnung der DBO mitaufgenommen werden müssen.

²⁹⁴ An dieser Stelle ging das IASB auch auf die Frage ein, weshalb die Thematik des *Risk-Sharing* überhaupt in den *Exposure Draft* aufgenommen wurde. So hatten offenbar verschiedene IFRS-Anwender das *Board* darüber informiert, dass die Praxis der Rechnungslegung von Plänen, welche derartige Leistungsmerkmale enthalten, variierte und deshalb weiterführende Informationen zum Umgang damit wünschenswert wären (ED IAS 19.BC93-94).

Allerdings wies das *Board* bereits zu diesem Zeitpunkt deutlich darauf hin, dass es sich bei den Angaben nicht um eine Neuregelung, sondern lediglich um eine Klarstellung bereits zuvor gültiger Vorschriften handelte (IAS 19ED2010.BC96).

Im Rahmen der Vernehmlassung zum *Exposure Draft* stiessen die Vorschriften denn auch kaum auf Ablehnung.²⁹⁵ In den eingereichten *Comment Letter* wurde die Absicht des IASB, die Abbildung von *Risk-Sharing* klarer zu regeln, grundsätzlich begrüsst. Einzelne Eingaben zum *Draft* kritisierten jedoch zum einen, dass die neuen Vorschriften zu wenig konkret und greifbar seien, um sie in der Praxis anwenden zu können. Hier entstand der Wunsch nach einer weiteren Überarbeitung und vor allem nach konkreten Hinweisen zu den praktischen Auswirkungen der Vorschriften.²⁹⁶ Zum anderen warfen einige Kommentierungen die Frage auf, ob sich die Vorschriften zum *Risk-Sharing* tatsächlich dazu eigneten, im Rahmen einer vorläufigen Überarbeitung des Standards aufgegriffen zu werden, oder ob sie nicht in einer fundamentalen Neuregelung des IAS 19 besser aufgehoben wären.²⁹⁷ Insbesondere IFRS-Anwender aus den Niederlanden gaben zu bedenken, dass sich die Konsequenzen aus einem *Risk-Sharing* unter der weiterhin aufrecht zu erhaltenden Unterscheidung von beitrags- und leistungsorientierten Plänen kaum den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechend bilanzieren liessen.²⁹⁸

²⁹⁵ Vgl. IASB, 2010, S. 17. Dieses pauschale Urteil ist allerdings insofern zu relativieren, als viele Adressaten des *Draft* von den neuen Vorschriften gar nicht betroffen sein dürften. So gesehen handelt es sich bei der Zustimmung viel mehr um eine grundsätzlich positive Würdigung der allgemeinen Stossrichtung des IASB und nicht um ein inhaltlich differenziertes Urteil.

²⁹⁶ Vgl. dazu beispielhaft die *Comment Letter* von EFRAG, 2010, S. 12; KPMG, 2010, S. 11 und Mercer, 2010, S. 12. Allerdings gab es hierzu auch Gegenstimmen: Ohne genauer auf die Herkunft der entsprechenden Aussage einzugehen, zitierte das IASB bei seinem Meeting vom 01. und 02. Februar 2011 eine Antwort, welche „[...] suggested that freedom should be given to an entity to present its arrangements in the way that most appropriately reflects the circumstances of its plan“ Vgl. IASB, 2011, S. 5.

²⁹⁷ Vgl. IASB, 2010, S. 17.

²⁹⁸ Vgl. dazu beispielsweise den *Comment Letter* des Chemie-Giganten DSM: „We agree that clarification of risk sharing and conditional indexation features is vital as they should be incorporated into the determination of the best estimate of the defined benefit obligation. However, we have serious doubts whether the overall approach proposed, with its basis on the old DB/DC distinction, could adequately reflect the manner in which many plans share the risks between employers and employees. The measurement requirements in no way deal adequately with the spectrum of risk-sharing that has evolved in plans – especially hybrid plans – over recent years, and an essential first step must be to resolve these inadequacies before presentation matters can be properly addressed, with risk sharing and conditional indexation being considered more fully in the measurement of the pension obligation“ (DSM, 2010, S. 8). Ähnlich äusserten sich auch ING, 2010, S. 2; Dutch Accounting Standards Board [DASB], 2010, S. 1-4 und Ministry of Social Affairs and Employment, 2010, S. 2-3.

Insgesamt hatten diese Hinweise zur Folge, dass die Bestimmungen zum *Risk-Sharing* während der anschliessenden Überarbeitung der Vorschläge aus dem *Exposure Draft* sehr ausführlich und umfangreich diskutiert wurden.²⁹⁹ Im Endeffekt war das IASB aber der Meinung, sämtlichen Kritikpunkten genügend Rechnung getragen zu haben (IAS 19.BC145) und übernahm die angepassten Bestimmungen zum *Risk-Sharing* in den definitiv verabschiedeten Standard.

3.1.2 Bestimmungen zum Risk-Sharing

Die neuen Vorschriften zum Risk-Sharing finden sich im Bereich „*Actuarial Assumptions: Salaries, Benefits and Medical Cost*“ (IAS 19.87-98) und damit bei den Vorschriften zu leistungsorientierten Zusagen. Wie bereits dargelegt, verlangt die Bilanzierung leistungsorientierter Pläne die Berechnung eines Barwerts der DBO.³⁰⁰ IAS 19.66 hält dazu grundlegend fest:

„*The ultimate cost of a defined benefit plan may be influenced by many variables, such as final salaries, employee turnover and mortality, employee contributions and medical cost trends. The ultimate cost of the plan is uncertain and this uncertainty is likely to persist over a long period of time*“.

Um diese Unsicherheit zu überwinden, ist ein versicherungsmathematisches Bewertungsverfahren notwendig, mit dessen Hilfe die Leistungen aus der Vorsorge für die Arbeitnehmer periodengerecht auf den Bilanzierungszeitraum verteilt werden (*attribution of benefits to periods of service*). Damit sind zwingendermassen versicherungsmathematische Annahmen zu treffen, welche in ihren Grundzügen bereits erläutert worden sind.³⁰¹ Neben den bereits bekannten demografischen und ökonomischen Parametern halten die neuen Vorschriften unter dem oben genannten Titel aber erstmals auch sogenannte *Risk-Sharing Features* als Bestandteil der versicherungsmathematischen Annahmen fest.³⁰²

²⁹⁹ Beispielsweise nachzulesen im *Staff Paper* zur Diskussion der *Risk-Sharing Features* für das IASB Meeting vom 01. und 02. Februar 2011 (Vgl. IASB, 2011).

³⁰⁰ Vgl. Kapitel 2.2.4.

³⁰¹ Zu unterscheiden sind demografische und ökonomische Annahmen, vgl. Kapitel 2.2.4.

³⁰² Gemäss Aufzählung in IAS 19.76(b) zählen diese zu den ökonomischen Bewertungsparametern. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Begriff des *Risk-Sharing* nicht wortwörtlich im Standard Niederschlag findet. Stattdessen wird auf die einzelnen Konsequenzen der geteilten Risiken eingegangen und der Begriff findet sich nur in den *Basis for Conclusions*.

Dazu wurde einerseits die Generalnorm in IAS 19.87 um zwei Unterpunkte ergänzt.³⁰³

„An entity shall measure its defined benefit obligations on a basis that reflects: [...]

(c) the effect of any limit on the employer's share of the cost of the future benefits;

(d) contributions from employees or third parties that reduce the ultimate cost to the entity of those benefits;”

Diese Vorschriften werden in IAS 19.91-94 weiter konkretisiert. So bezieht sich IAS 19.91 auf IAS 19.87(c) und hält fest: „Some defined benefit plans limit the contributions that an entity is required to pay. The ultimate cost of the benefits takes account of the effect of a limit on contributions.” Der Effekt aus dieser Beitragsbegrenzung ist dabei über das Kürzere aus der erwarteten Restlaufzeit des Vorsorgeplans und der geschätzten Lebensdauer des Unternehmens zu verteilen (IAS 19.91). Mit dieser Vorschrift soll gemäss IAS 19.BC150(d) zum einen sichergestellt werden, dass es sich um einen langfristigen und permanenten Effekt handelt und zum anderen, dass die Differenz zwischen Dienstzeitaufwand und Beitragsbegrenzung nicht lediglich zu einer temporären Abgrenzung verkommt. Gleichzeitig verrät diese Ergänzung auch viel über die Herkunft der Vorschrift, ähnelt sie doch sehr stark der Regelung in IFRIC 14.³⁰⁴ Dass es sich dabei nicht um einen Zufall handelt, zeigt das *Staff Paper* zum IASB Meeting vom 01. und 02. Februar 2011, bei welchem die entsprechenden Vorschriften diskutiert worden sind.³⁰⁵ Der *Staff* informierte dabei das *Board* darüber, dass „[...] some respondents noted that there may be a limit on the maximum amount of contributions that an employer could be required to pay”³⁰⁶. Aus Sicht des *Staff* würde es sich dabei um das Gegenteil eines *minimum funding requirement* gemäss IFRIC 14, also quasi um ein *maximum funding requirement*, handeln. Als Konsequenz aus dieser Überlegung schlug der *Staff* folgendes vor: „Similarly to how a minimum funding requirement limits the asset that can be recognized in the case of a surplus, the staff thinks that a maximum funding requirement would limit a liability to be recognized in the case of a deficit.”³⁰⁷ Entsprechend sei der Effekt dabei über das Kürzere aus der erwarteten Restlaufzeit des Vorsorgeplans und der geschätzten Lebensdauer des Unternehmens zu verteilen.

³⁰³ Die Vorgängerversion der Bestimmung findet sich in IAS 19R2004.83.

³⁰⁴ Vgl. Kapitel 2.2.4 sowie Fn. 268.

³⁰⁵ Vgl. IASB, 2011.

³⁰⁶ IASB, 2011, S. 21.

³⁰⁷ IASB, 2011, S. 21.

Weitaus brisanter als der eigentliche Inhalt dieser Vorschrift ist jedoch deren Ursprung. Zu den vom *Staff* genannten „*some respondents*“ dürfte insbesondere auch die Schweizerische Treuhand-Kammer gehören. Diese hatte einen Zusatzkommentar zum bereits eingereichten *Comment Letter* zum *Exposure Draft* aus dem Jahr 2010 erstellt, welcher sich explizit mit den Konsequenzen des *Risk-Sharing* für Schweizer Vorsorgepläne befasste, und an das IASB versandt.³⁰⁸ Ziel war es dabei, dem *Board* einerseits die Besonderheiten von Schweizer Vorsorgeplänen aufzuzeigen und andererseits genauere Hinweise zur Anwendung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* zu erhalten. Die zusätzliche Eingabe schien zumindest für den *Staff* von grossem Interesse zu sein und wurde für die bereits erwähnte Sitzung vom Februar 2011 neben den Niederlanden als *jurisdiction-specific comments* in das Arbeitspapier mitaufgenommen.³⁰⁹ Im Laufe der Kommunikation schien es allerdings zu einem Missverständnis gekommen zu sein. So beginnt der Kommentar zur Schweiz mit dem Satz: „*In Switzerland, by law an entity cannot be required to cover more than 50% of any deficit.*“³¹⁰ Die Erklärung der Treuhand-Kammer, dass nach Schweizer Vorsorgerecht der Arbeitgeber grundsätzlich mindestens 50% der Sanierungsbeiträge zur Behebung einer Unterdeckung einbringen muss, schien beim *Staff* bzw. beim IASB den Eindruck erweckt zu haben, der Beitrag sei gesetzlich auf 50% beschränkt.³¹¹ Die aus diesem Sachverhalt abgeleitete Vorschrift ist damit – insbesondere aus Schweizer Sicht – aus zweierlei Gründen kritisch zu betrachten: Zum einen handelt es sich bei der Vorschrift im BVG viel mehr um eine Beitragsunter- als eine Beitragsoberbegrenzung, IAS 19.91 geht jedoch implizit von einer Obergrenze aus. Zum anderen fragt sich, wieso eine Begrenzung der Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung einer Maximaldotierung gleichkommen soll. So sind durchaus Situationen denkbar, in denen ein Plan eine Mindestdotierung verlangt, im

³⁰⁸ Der Zusatzkommentar ist leider weder beim IASB noch bei der Treuhand-Kammer offiziell verfügbar, liegt dem Autor aber im Entwurf vor.

³⁰⁹ Vgl. IASB, 2011, S. 8-9.

³¹⁰ IASB, 2011, S. 8.

³¹¹ Vgl. die Ausführungen in Kapitel 2.1.4.3. Hier zu argumentieren, dass ein höherer Anteil gemäss Art. 66 BVG vom Einverständnis des Arbeitgebers abhängig gemacht wird, wäre nicht richtig, da es sich bei den in Art. 66 BVG genannten Beiträgen um ordentliche Beiträge und nicht um Sanierungsbeiträge zu handeln scheint. Richtig ist hingegen, dass sich aus der Formulierung „mindestens gleich hoch“ (Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG) ableiten liesse, dass – rein juristisch betrachtet – ein Arbeitgeber nicht zu einem höheren Anteil gezwungen werden kann. Diese Argumentation berücksichtigt allerdings nur die *legal obligation* und vernachlässigt damit die Existenz einer *constructive obligation*. Sie käme also nur für Arbeitgeber in Frage, welche nachweisen können, dass sie sich, beispielsweise aufgrund von reglementarischen Bestimmungen und ihrem Verhalten in der Vergangenheit, tatsächlich nur zu 50% an der Behebung einer Unterdeckung beteiligen.

Falle einer Unterdeckung (das heisst eben genau dann, wenn die Mindestdotierung, beispielsweise aufgrund von Wertschwankungen im Planvermögen, nicht mehr erreicht ist) den Anteil der Sanierungsbeiträge eines Arbeitgebers aber gegen oben begrenzt. Auf die Anwendbarkeit dieser Vorschrift in der Schweiz wird deshalb noch weiter einzugehen sein.³¹²

Weniger problembehaftet ist die Vorschrift in IAS 19.87(d). Im Vordergrund steht hier eine klare Trennung der Beiträge nach ihrer Entstehung bzw. eine korrekte Zuweisung in die Bilanz und / oder Erfolgsrechnung. So hält IAS 19.92 fest:

„Some defined benefit plans require employees or third parties to contribute to the cost of the plan. [...] An entity considers whether third-party contributions reduce the cost of the benefits to the entity, or are a reimbursement right [...]”

Zunächst sind damit Beiträge der Arbeitnehmer oder einer Drittpartei von sogenannten Rückvergütungen (*reimbursement*) zu unterscheiden. Nur erstgenannte werden in die Berechnung der Vorsorgeverpflichtung miteinbezogen, da Rückvergütungen im Rahmen der Vorschriften zum Planvermögen geregelt sind.³¹³ Die zu berücksichtigenden Beiträge können dabei verpflichtend, das heisst basierend auf einer Vorschrift im Vorsorgeplan (*set out in the formal terms of a plan*) oder einer faktischen Verpflichtung (*constructive obligation*), oder freiwillig (*discretionary*) erfolgen. Dabei gelten folgende Vorschriften (vgl. auch den Entscheidungsbaum in Abbildung 3.1).³¹⁴

- Freiwillige (*discretionary*) Beiträge reduzieren den Dienstzeitaufwand der Periode, in welcher sie geleistet werden (IAS 19.92).
- Verpflichtende Beiträge, die im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Arbeitnehmers auftreten (*linked to service*), reduzieren den Dienstzeitaufwand.³¹⁵ Sie werden dabei als „negative Leistung“ (*negative benefit*) gemäss IAS 19.70 über die Dienstzeit des Arbeitnehmers verteilt (IAS 19.93).³¹⁶

³¹² Vgl. Kapitel 3.3.

³¹³ Konkret finden sich die entsprechenden Vorschriften in IAS 19.116-119, vgl. Fn. 233.

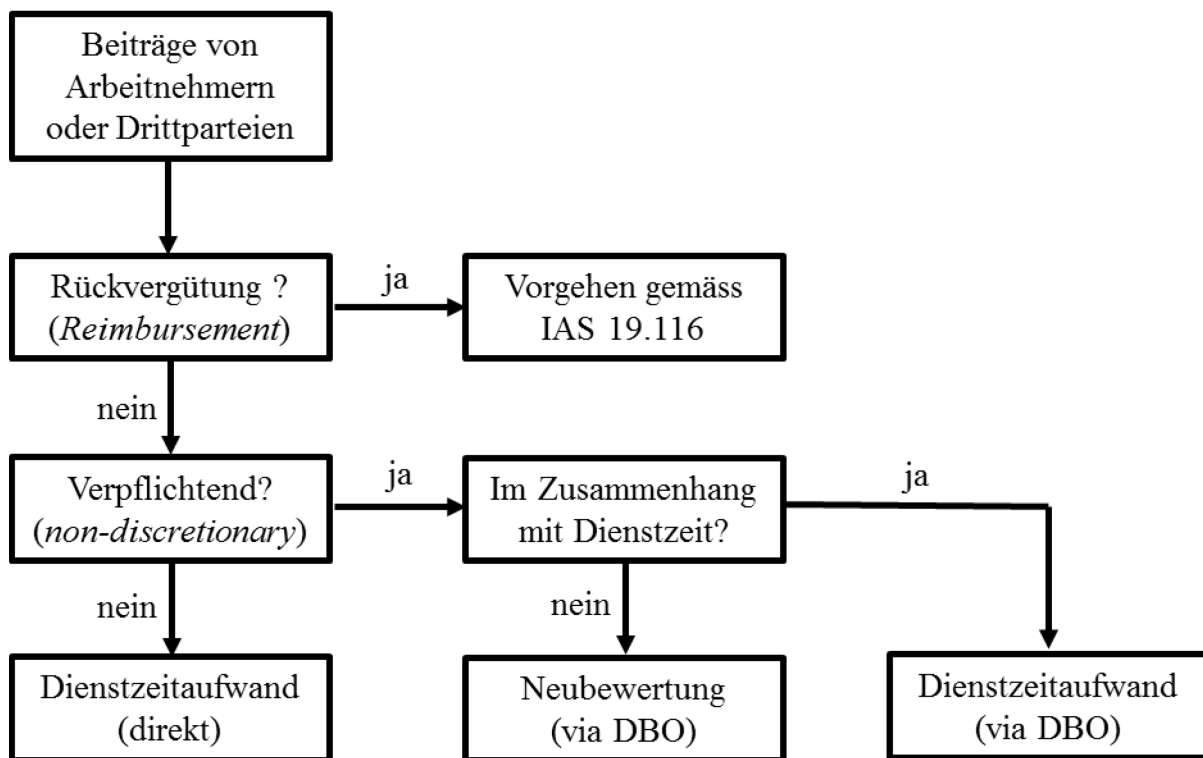
³¹⁴ Immer unter der Annahme, dass es sich nicht um Rückvergütungen gemäss IAS 19.116 handelt.

³¹⁵ Unabhängig davon, ob sie aufgrund einer Vorschrift im Vorsorgeplan oder einer faktischen Verpflichtung entstehen (IAS 19.92).

³¹⁶ D.h. es wird jeweils der Nettoeffekt aus dem eigentlichen Dienstzeitaufwand, korrigiert um die Beiträge der Arbeitnehmer, auf die Perioden verteilt (IAS 19.93).

- Verpflichtende Beiträge, welche nicht im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Arbeitnehmers stehen, reduzieren die Neubewertung der Nettovorsorgeverpflichtung oder des Nettovorsorgevermögenswertes (*remeasurements of the net defined benefit liability / asset*).³¹⁷ Als Beispiel für Beiträge, welche nicht im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Arbeitnehmers stehen, werden dabei explizit Sanierungsbeiträge zur Behebung einer Unterdeckung genannt (IAS 19.93).

Abbildung 3.1: Vorgehen zur Bilanzierung von Beiträgen gemäss IAS 19.87(d)³¹⁸



IAS 19.94 hält ergänzend fest, wie mit Veränderungen von Beiträgen umzugehen ist, die im Dienstzeitaufwand zu erfassen sind,³¹⁹ während IAS 19.BC150(a) die Verteilung der Beiträge, welche im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Arbeitnehmers auftreten, konkretisiert.³²⁰

³¹⁷ Wiederum unabhängig davon, ob sie aufgrund einer Vorschrift im Vorsorgeplan oder einer faktischen Verpflichtung entstehen (IAS 19.92).

³¹⁸ Quelle: Eigene Darstellung, Inhalte aus IAS 19.92-93.

³¹⁹ Konkret stellt sich die Frage, ob diese als Dienstzeitaufwand oder als versicherungsmathematische Gewinne / Verluste erfasst werden (IAS 19.94).

³²⁰ Hier ist entweder der Planformel zu folgen oder die Verteilung auf einer *straight-line basis* vorzunehmen (IAS 19.BC150(a)).

Neben den Vorschriften in IAS 19.87(c) und (d) wurde andererseits auch IAS 19.88 um das Beispiel (c) erweitert, welches sich wiederum auf IAS 19.87(a) bezieht.³²¹

“Actuarial assumptions reflect future benefit changes that are set out in the formal terms of a plan (or a constructive obligation that goes beyond those terms) at the end of the reporting period. This is the case if, for example: [...]

(c) benefits vary in response to a performance target or other criteria. For example, the terms of the plan may state that it will pay reduced benefits or require additional contributions from employees if the plan assets are insufficient. The measurement of the obligation reflects the best estimate of the effect of the performance target or other criteria.”

Wie sich zeigt, wurde dieses ergänzende Beispiel unverändert aus dem *Exposure Draft* übernommen. Aus dem Absatz lässt sich somit erstmals ableiten, dass die Berechnung der DBO auch Beitragserhöhungen oder Leistungsreduktionen von Arbeitnehmern berücksichtigen muss, welche in Zukunft aufgrund einer Unterdeckung vorgenommen werden. Damit wird das Risiko einer Unterdeckung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geteilt. Diese Argumentation wird gestützt durch die *Basis for Conclusion*, indem das *Board* erklärt:

“Some defined benefit plans include features that share the benefits of a surplus or the cost of a deficit between the employer and the plan participants. [...] Such features share risk between the entity and the plan participants and affect the ultimate cost of the benefits.” (IAS 19.BC144)

Diese Schlussfolgerung geht somit über das Beispiel in IAS 19.88(c) hinaus und bezieht neben einer Unter- auch eine Überdeckung in den Begriff des *Risk-Sharing* mit ein. Dieses Vorgehen ist aus zweierlei Gesichtspunkten erstaunlich:

- Zum einen ist weder in IAS 19.88(c) noch in den vorhergehend dargestellten Vorschriften aus dem Standard die Rede von einer Überdeckung. Das heisst, bei den Erklärungen in IAS 19.87-98 wird immer auf zusätzliche Beiträge der Arbeitnehmer oder Leistungsreduktionen (und damit auf eine Unterdeckung), nicht aber auf Beitragsreduktionen oder Leistungserhöhungen eingegangen. Die Situation der Überdeckung wird damit nicht behandelt.

³²¹ Die Vorgängerversion hierzu findet sich in IAS 19R2004.85.

- Zum anderen ist dies, wie bereits erwähnt, auch die einzige Stelle in den Vorschriften des IASB, welche den Terminus des *Risk-Sharing* tatsächlich nennt und ansatzweise erklärt. Eine eigentliche Definition suchen die IFRS-Anwender hingegen vergeblich.

In Bezug auf den erst genannten Punkt ist erklärend darauf hinzuweisen, dass das Vorgehen bei einer Überdeckung an anderer Stelle im Standard ausführlich und insbesondere mit weiteren Vorschriften geregelt wird.³²² So darf nach IAS 19.64 als Vermögenswert lediglich der tiefere Betrag aus der ermittelten Überdeckung und dem Barwert des wirtschaftlichen Nutzens daraus (*present value of any economic benefits*) angesetzt werden. Ein wirtschaftlicher Nutzen kann dabei entweder aus einer Rückzahlung von Mitteln aus dem Vorsorgeplan oder einer zukünftigen Beitragsreduktion bestehen (IAS 19.8). Steht nun die Überdeckung teilweise oder insgesamt nicht dem Arbeitgeber sondern beispielsweise den Arbeitnehmern zu, reduziert sich der wirtschaftliche Nutzen für den Arbeitgeber um den Anteil, welcher auf die Arbeitnehmer entfällt. Im Extremfall, zum Beispiel wenn der Arbeitgeber gar keinen Nutzen aus der Überdeckung gewinnt, beträgt er gar Null, womit kein Aktivum angesetzt werden darf. Damit enthält die Vorschrift zum *Asset Ceiling* implizit genau die oben genannte Regelung des *Risk-Sharing* im Falle einer Überdeckung.³²³

Weniger offensichtlich sind die Motive des IASB in Bezug auf den zweitgenannten Punkt. Im Sinne einer Vermutung kann davon ausgegangen werden, dass aus Sicht des *Board* die inhaltliche Bedeutung der Vorschriften und nicht deren Benennung im Vordergrund stand. Da der Terminus des *Risk-Sharing* im Haupttext des Standards keine Erwähnung findet, ist es – selbst bei einer allfälligen Überarbeitung des Standards – durchaus vertretbar, auf eine eigentliche Definition zu verzichten. Nichtsdestotrotz kann die Erklärung in IAS 19.BC144 als eigentliche Definition des Begriffs herangezogen werden.

³²² Vgl. die Erläuterungen zum sogenannten *Asset Ceiling* in Kapitel 2.2.4.

³²³ Es bleibt allerdings kritisch anzumerken, dass es zum einen der Verständlichkeit der Vorschriften gedient haben dürfte, die Behandlung einer Überdeckung aus Sicht des *Risk-Sharing* nicht nur in den *Basis for Conclusion* sondern auch im Haupttext des Standards zu erwähnen. Zum andern zeigt diese Argumentation, dass im Falle einer Überdeckung bereits unter den bisher gültigen Vorschriften ein eigentliches *Risk-Sharing* vorgesehen war. Aus Sicht des IASB dürfte dies jedoch kein Problem sein, da bereits im *Exposure Draft* darauf hinwiesen wurde, dass sämtliche Vorschriften zum *Risk-Sharing* lediglich eine Klarstellung bereits zuvor gültiger Vorschriften und keine eigentliche Neuregelung darstellen (IAS 19ED2010.BC96).

Wie einleitend bereits erwähnt, liegt diese Definition auch der vorliegenden Arbeit und den nun folgenden Ausführungen zugrunde:

„Unter Risk-Sharing ist die Eigenschaft eines Vorsorgeplans zu verstehen, dass der Nutzen aus einer Überdeckung bzw. die Kosten aus einer Unterdeckung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern geteilt werden.“³²⁴

Ein Verweis auf die entsprechenden Ausführungen in den *Basis for Conclusion* kann insbesondere auch für IFRS-Anwender sinnvoll sein, welche von den Vorschriften betroffen sind, um den Adressaten der Jahresrechnung den Begriff des *Risk-Sharing* zu erklären.³²⁵

3.1.3 Anwendungsfragen

3.1.3.1 Anwendbarkeit in der Schweiz

Die zuvor aufgezeigten Vorschriften bilden zusammen mit den übrigen in Kapitel 2.2 dargestellten Regelungsinhalten die Grundlagen zur Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz. Bei der Umsetzung der Vorschriften zeigt sich jedoch, wie in der Einleitung zur Arbeit bereits erwähnt, dass diese an verschiedenen Stellen Probleme bereitet.

In einem ersten Schritt muss deshalb geklärt werden, ob die Vorschriften zum *Risk-Sharing* in der Schweiz überhaupt Anwendung finden. Hier wird den IFRS-Anwendern allerdings zum Verhängnis, dass eine eigentliche Definition des Begriffs fehlt. Zieht man jedoch die vorgängig festgelegte Begriffsbestimmung heran und vergleicht diese mit den Ausführungen zum Schweizer Vorsorgerecht aus Kapitel 2.1, zeigt sich eine weitgehende Übereinstimmung:³²⁶

³²⁴ IAS 19.BC144, eigene Übersetzung.

³²⁵ Übrigens ebenfalls in den *Basis for Conclusion* geht das Board auf die insbesondere in den Niederlanden geäusserte Kritik ein, wonach die aktuell gültige Unterscheidung zwischen beitrags- und leistungsorientierten Vorsorgeplänen mit den Bestimmungen zum *Risk-Sharing* nicht vereinbar sei. Das Board ist hier der Meinung, dass das aktuelle Modell auf den Gesamtkosten der Leistungen basiert und damit eine Teilung derselben sehr wohl berücksichtigt werden kann (IAS 19.BC145).

³²⁶ Dass die Vorschriften in der Schweiz anwendbar sein dürften, hat sich bereits in den *Comment Letter* zum *Exposure Draft* 2010 gezeigt, welche von Schweizer Unternehmen eingereicht wurden (vgl. Treuhand-Kammer, 2010; Schweizerische Kammer der Pensionskassenexperten [KPE], 2010; SwissHoldings, 2010; Roche, 2010; Holcim, 2010; Nestlé, 2010; Credit Suisse, 2010; Syngenta, 2010 und UBS, 2010).

- Die gemeinschaftliche Organisation der beruflichen Vorsorge durch Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Vorsorgeeinrichtung gehört zu den urtümlichen Eigenschaften des Schweizer Vorsorgerechts. Insbesondere handelt es sich dabei nicht um freiwillige oder nur teilweise anwendbare Vorschriften, sondern um ein Grundverständnis der gesetzlichen Regelungen. Dies zeigt sich beispielsweise dadurch, dass die obligatorische berufliche Vorsorge zwingendermassen rechtlich vom Arbeitgeber zu trennen und durch eine von Arbeitgeber und Arbeitnehmern paritätisch verwaltete Vorsorgeeinrichtung sicherzustellen ist. Insofern handelt es sich dabei um eine nicht bzw. kaum abwendbare Eigenschaft sämtlicher BVG-Vorsorgepläne.³²⁷
- Das eigentliche *Risk-Sharing* wird auch bei der Verteilung der Kosten zur Behebung einer Unterdeckung erkennbar. Wie bereits dargelegt, kennt die Gesetzgebung in der Schweiz zahlreiche Massnahmen, welche im Falle einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung zu ergreifen sind. Ihnen allen gemeinsam ist, dass die Vorsorgeeinrichtung zwar in erster Linie eigenverantwortlich zu handeln hat, dass aber sowohl für aktive Versicherte und Rentner als auch für Arbeitgeber das Risiko besteht, durch zusätzliche Beiträge zur Reduktion der Unterdeckung beitragen zu müssen. Durch die daraus entstehende latente Nachschusspflicht entsteht eine Risikoteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern.³²⁸
- Ähnlich verhält es sich bei der Frage, wer vom Nutzen einer Überdeckung der Vorsorgeeinrichtung profitiert. Obwohl kaum konkrete gesetzliche Vorschriften existieren, wird rasch klar, dass eine einseitige Nutzniessung ausgeschlossen ist. Dies zeigt sich einerseits dadurch, dass von einer Erhöhung der wirtschaftlichen Stabilität der Vorsorgeeinrichtung, beispielsweise durch das Anhäufen von Wertschwankungsreserven, sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer profitieren. Andererseits wurde ebenfalls deutlich, dass bei einer Beitragsbefreiung oder -reduktion sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber berücksichtigt werden müssen.³²⁹

³²⁷ Vgl. Kapitel 2.1.2.

³²⁸ Vgl. Kapitel 2.1.4.3.

³²⁹ Vgl. Kapitel 2.1.4.2.

Wie Kapitel 3.2 zeigen wird, ist insbesondere das (Mit-)Tragen von Risiken aus der beruflichen Vorsorge durch den Arbeitgeber ein zentrales Argument bei der Klassifikation von Schweizer Vorsorgeplänen. Allerdings wird – zusammen mit den zuvor gemachten Angaben – gleichzeitig auch klar, dass der Arbeitgeber die Risiken kaum je alleine trägt. Zusammenfassend lässt sich daraus schliessen, dass die Vorschriften zum *Risk-Sharing* für einen Grossteil der Schweizer Vorsorgepläne Anwendung findet.³³⁰

3.1.3.2 Anwendung in der Schweiz

Damit stellt sich als Zweites die Frage, welche Vorschriften des *Risk-Sharing* konkret auf die Situation in der Schweiz anzuwenden sind. Hierzu steht zunächst die Regelung mit Hilfe der Beitragsoberbegrenzung nach IAS 19.87(c) zur Verfügung. Wie die Ausführungen dazu allerdings bereits gezeigt haben, ist die Vorschrift nicht für Schweizer Verhältnisse geeignet.³³¹ Zum einen handelt es sich bei der Regelung in Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG um eine Beitragsunterbegrenzung („mindestens gleich hoch“), während IAS 19.87(c) und 19.91 implizit von einer Beitragsoberbegrenzung ausgehen. Zum anderen kann nicht argumentiert werden, dass sich aus der Formulierung in Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG ableiten liesse, dass ein Arbeitgeber nicht zu einem Anteil von mehr als 50% gezwungen werden kann.³³² Diese Argumentation wäre zwar rein formaljuristisch richtig, würde allerdings nur die *legal obligation* berücksichtigen und damit die Existenz einer *constructive obligation* vernachlässigen. Sie käme also nur für Arbeitgeber in Frage, welche nachweisen könnten, dass sie sich, beispielsweise aufgrund von reglementarischen Bestimmungen und ihrem Verhalten in der Vergangenheit, tatsächlich nur zu 50% an der Behebung einer Unterdeckung beteiligen.³³³

³³⁰ Von dieser Schlussfolgerung auszuschliessen sind einzig die in Kapitel 2.1 ebenfalls aufgezeigten Vorsorgelösungen, welche nicht die obligatorische, sondern lediglich die überobligatorische berufliche Vorsorge abdecken. Zu denken ist hier beispielsweise an eine ergänzend (d.h. neben der eigentlichen beruflichen Vorsorge nach BVG) existierende Kaderversicherungskasse mit reinem Leistungsprimat, welche zur Finanzierung (allenfalls via Versicherer) einzig und allein auf den Arbeitgeber zurückgreift. In derartigen Fällen ist es durchaus denkbar, dass keine Risikoteilung vorgenommen wird.

³³¹ Vgl. Kapitel 3.1.2 und insbesondere Fn. 311.

³³² Hier zu argumentieren, dass ein höherer Anteil gemäss Art. 66 BVG vom Einverständnis des Arbeitgebers abhängig gemacht wird, wäre – wie in Fn. 311 bereits gesagt – nicht richtig, da es sich bei den in Art. 66 BVG genannten Beiträgen um ordentliche Beiträge und nicht um Sanierungsbeiträge zu handeln scheint.

³³³ Zudem ist unklar, auf welche Unterdeckung sich diese Begrenzung bezieht, vgl. Kapitel 3.1.3.3.

Alternativ ist damit die Vorschrift aus IAS 19.87(d) zur Berücksichtigung von Beiträgen der Arbeitnehmer oder einer Drittpartei zu prüfen.³³⁴ Im Zusammenhang mit Kapitel 2.1.3 zeigt sich allerdings, dass zwischen folgenden Arten von Beiträgen unterschieden werden muss:

- Ordentliche Beiträge zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung
- Ausserordentliche Beiträge (Sanierungsbeiträge) zur Behebung einer bestehenden Unterdeckung

Die erstgenannten ordentlichen Beiträge zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung sind verhältnismässig einfach zu prüfen. Zur Berücksichtigung kommen hier allerdings nur die Beiträge der Arbeitnehmer in Frage, da sie dazu dienen, die Gesamtkosten für den Arbeitgeber zu reduzieren.³³⁵ Setzt man diese in den Entscheidungsbaum aus Abbildung 3.1 ein, zeigt sich folgendes Bild: Um eine Rückvergütung (*reimbursement*) handelt es sich nicht, da die Beiträge nicht, wie in IAS 19.116 verlangt, dazu dienen, den Arbeitgeber für Ausgaben zu entschädigen, welche der Abgeltung eines Vorsorgeplans dienen. Die Beiträge der Arbeitnehmer sind gesetzlich oder zumindest reglementarisch fixiert (*set out in the formal terms of the plan*) und damit verpflichtend im Sinne von IAS 19.92 zu leisten.³³⁶ Zudem stehen sie im Zusammenhang mit der Dienstzeit der Arbeitnehmer (*linked to service*), da sie beispielsweise in Abhängigkeit des Beschäftigungsgrades oder des weiteren Verbleibens im Unternehmen bezahlt werden. Damit reduzieren sie einerseits die *Defined Benefit Obligation* und andererseits den Dienstzeitaufwand, indem sie als „negative Leistung“ (*negative benefit*) gemäss IAS 19.70 über die Dienstzeit des Arbeitnehmers verteilt werden (IAS 19.93).

Die konkrete Umsetzung dieser Vorschrift führt in der Praxis allerdings zu verschiedenen Anwendungsproblemen. Bisher wurden ordentliche Arbeitnehmerbeiträge jeweils in ihrer tatsächlich entrichteten Höhe vom laufenden Dienstzeitaufwand abgezogen.³³⁷ Aufgrund des neuen Verweises auf IAS 19.70 ist allerdings davon auszugehen, dass nicht der tatsächlich im Laufe der Periode durch den Arbeitnehmer entrichtete Beitrag zu berücksichtigen ist, sondern ein über den gesamten Andienungszeitraum gleichverteilter Betrag.³³⁸ Für Schweizer Verhältnisse ist diese Unterscheidung deswe-

³³⁴ Vgl. Kapitel 3.1.2.

³³⁵ Was in IAS 19.87(d) verlangt wird.

³³⁶ Vgl. Art. 66 Abs. 1 BVG.

³³⁷ Vgl. IFRIC, 2012f, S. 3.

³³⁸ Diese Einschätzung wird geteilt von Zanella & Welser, 2012, S. 432-436.

gen besonders relevant, weil die Arbeitnehmerbeiträge im Laufe der Zeit regelmässig ansteigen.³³⁹ Dies hat zur Folge, dass bei einer Verrechnung basierend auf den tatsächlich entrichteten Beiträgen für einen jungen Arbeitnehmer der Dienstzeitaufwand zu wenig und für einen älteren Arbeitnehmer entsprechend zu stark reduziert wird. Aus diesem Grund ist eine theoretische Summe aller Beiträge des Arbeitnehmers zu bilden, welche anschliessend linear über den Andienungszeitraum hinweg verteilt wird. Zur Veranschaulichung ist im Anhang ein stark vereinfachtes Beispiel verfügbar, welches den beschriebenen Effekt zeigt. Die rechnerische Anwendung dieser Vorschrift ist allerdings nicht ganz einfach. Zum einen berücksichtigt die oben dargestellte Argumentation nur Sparbeiträge, welche die Altersvorsorge abdecken, nicht aber die Risikobeiträge zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen.³⁴⁰ Zum anderen muss gemäss IAS 19.141 im Anhang eine Überleitungsrechnung offengelegt werden, welche unter anderem den laufenden Dienstzeitaufwand und die Beiträge der Arbeitnehmer enthält. Es stellt sich daher die Frage, wie und wo die Differenz zwischen den tatsächlich entrichteten und den im Rahmen des Dienstzeitaufwandes schlussendlich verrechneten Beiträgen ausgewiesen wird. Ganz grundsätzlich ist zudem unklar, ob sich die gleichverteilte Verrechnung der Arbeitnehmerbeiträge nur auf Vorsorgepläne bezieht, welche den Vorschriften zum *Risk-Sharing* unterliegen oder generell bei einer Beteiligung der Vorsorgenehmer an der Finanzierung anwendbar sind. Im Mai 2012 hat das Beratungsunternehmen Towers Watson daher eine Anfrage um Klärung dieser Umsetzungsschwierigkeiten beim *International Financial Reporting Interpretations Committee* (IFRIC) deponiert. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit ist das Komitee allerdings noch nicht über eine Problemanalyse hinaus gekommen.³⁴¹

Bei den zweitgenannten ausserordentlichen Beiträgen (Sanierungsbeiträge) stellt sich die Frage, welche Leistungen hier zu berücksichtigen sind. IAS 19.87(d) fordert, dass es sich dabei um „*contributions from employees or third parties that reduce the ultimate cost to the entity of those benefits*“ handeln muss. In Frage kommen daher einerseits Sanierungsbeiträge von Arbeitnehmern zur Behebung einer Unterdeckung. Andererseits ist aber auch zu prüfen, ob weitere Massnahmen der Vorsorgeeinrichtung zur Behebung einer Unterdeckung, beispielsweise das Auflösen einer Wertschwankungsreserve, zu berücksichtigen sind.

³³⁹ Zur Höhe der Beiträge vgl. Kapitel 2.1.3.

³⁴⁰ Zu den Leistungen der beruflichen Vorsorge vgl. Kapitel 2.1.3.

³⁴¹ Vgl. IFRIC, 2012d und IFRIC, 2012f.

Eindeutig ist, dass Sanierungsbeiträge von Arbeitnehmern zur Behebung einer bestehenden Unterdeckung die Bedingung aus IAS 19.87(d) erfüllen. Diese werden in IAS 19.88(c) und 19.92 explizit erwähnt.³⁴² Setzt man die Beiträge in den Entscheidungsbaum aus Abbildung 3.1 ein, zeigt sich zum Ersten, dass es sich wie bereits bei den ordentlichen Beiträgen nicht um eine Rückvergütung handelt.³⁴³ Unter der Annahme, dass die Sanierungsbeiträge auf einer reglementarischen Grundlage beruhen, ist zum Zweiten auch eine Verpflichtung im Sinne von IAS 19.92 gegeben.³⁴⁴ Im Unterschied zu ordentlichen Beiträgen erfolgt ihre Erhebung aber nicht im Zusammenhang mit der Dienstzeit, sondern, wie es das Beispiel in IAS 19.93 bestätigt, zur Behebung einer Unterdeckung. Damit verringern sie zwar einerseits ebenfalls die DBO, lösen andererseits aber eine Reduktion der Neubewertung der Nettovorsorgeverpflichtung oder des Nettovorsorgevermögenswertes (*remeasurements of the net defined benefit liability / asset*) aus. Das heisst, Sanierungsbeiträge reduzieren nicht den Dienstzeitaufwand.

Weitaus komplexer gestaltet sich die Situation in Bezug auf Massnahmen oder Leistungen der Vorsorgeeinrichtung zur Behebung einer Unterdeckung. Es stellt sich die Frage, ob beispielsweise das Auflösen einer Wertschwankungsreserve, die Reduktion von Zins- und Umwandlungssätzen oder weitere, bei einer Unterdeckung durch die Vorsorgeeinrichtung zu ergreifende Massnahmen, als „*contributions that reduce the ultimate cost to the entity of those benefits*“ (IAS 19.87(d)) gelten. Auf den ersten Blick scheinen derartige Leistungen durchaus für eine Berücksichtigung in Frage zu kommen. Zum einen hält IAS 19.87(d) ausdrücklich fest, dass es sich bei den Beiträgen auch um Leistungen von Drittparteien handeln kann.³⁴⁵ Ein Hinweis, wonach ein externer Vorsorgeträger nicht als Drittpartei gelten kann, findet sich nicht. Zum anderen reduzieren Massnahmen der Vorsorgeeinrichtung tatsächlich die Gesamtkosten für

³⁴² “[...] *the terms of the plan may state that it will pay reduced benefits or require additional contributions from employees if the plan assets are insufficient. The measurement of the obligation reflects the best estimate of the effect [...]*” (IAS 19.88(c)) sowie “[...] *Contributions by employees reduce the cost of the benefits to the entity [...]*” (IAS 19.92).

³⁴³ Aus dem bereits genannten Grund, dass die Beiträge nicht, wie in IAS 19.116 verlangt, dazu dienen, den Arbeitgeber für Ausgaben zu entschädigen, welche er als Abgeltung eines Vorsorgeplans leistet.

³⁴⁴ Davon ist mit grosser Wahrscheinlichkeit auszugehen, da gemäss Art. 65d Abs. 2 BVG Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung, und damit auch Sanierungsbeiträge gemäss Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG, auf einer reglementarischen Grundlage beruhen müssen.

³⁴⁵ Dieses Argument wird ausdrücklich gestützt durch IAS 19.BC150(e): „*The amendments relating to risk-sharing are not intended to be limited to particular relationships. Some respondents noted that some plans' risks are shared not only with employees, but also with other parties (such as the government). In the Board's view, an entity should consider such arrangements in determining the defined benefit obligation.*“

den Arbeitgeber. Wird eine Unterdeckung nämlich durch andere Massnahmen reduziert oder aufgelöst, sinken die Kosten eines Arbeitgebers für Sanierungsbeiträge oder fallen gar weg. Den IFRS-Anwendern in der Schweiz werden an dieser Stelle jedoch die unterschiedlichen Rechnungslegungsnormen zum Verhängnis: Sämtliche Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung basieren auf der Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtung und damit auf den Vorschriften von Swiss GAAP FER 26. Für die Berechnung der Über- / Unterdeckung nach IAS 19 wird hingegen eine eigenständige Gegenüberstellung von Planvermögen und Vorsorgeverpflichtung verlangt. Mit Ausnahme der Sanierungsbeiträge sind somit Massnahmen der Vorsorgeeinrichtung nach IAS 19 so zu sagen „inexistent“ und stellen keine Beiträge dar.³⁴⁶

Zusammenfassend zeigt sich damit, dass für die Anwendung in der Schweiz insbesondere die Bestimmungen aus IAS 19.87(d) relevant sind.³⁴⁷ Dabei ist zu unterscheiden zwischen ordentlichen Beiträgen der Arbeitnehmer, welche neben den Beiträgen des Arbeitgebers die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung sicherstellen, und allfälligen Sanierungsbeiträgen zur Behebung einer Unterdeckung. Beide Beitragsarten reduzieren die DBO, wirken sich jedoch einmal auf den Dienstzeitaufwand (ordentliche Beiträge) und einmal auf die Neubewertung (Sanierungsbeiträge) aus.

³⁴⁶ Dies zeigen exemplarisch folgende beiden Beispiele: Für die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtung nimmt FER 26 eine eigene Berechnung der Vorsorgekapitalien und des Vorsorgevermögens vor. Basierend auf dieser Berechnung wird beispielsweise über die Bildung, den Fortbestand oder die Auflösung einer Wertschwankungsreserve entschieden. IAS 19 berechnet hingegen eigenständig eine Vorsorgeverpflichtung und stellt diese dem Planvermögen gegenüber (vgl. Kapitel 2.2.4), eine daraus entstehende Über- oder Unterdeckung wird (grundsätzlich) beim Arbeitgeber bilanziell erfasst. Eine Wertschwankungsreserve nach FER 26 kann somit in IAS 19 gar nicht existieren (konkret wären die entsprechenden Vermögenswerte zwar im Planvermögen enthalten, würden aber nicht separat ausgewiesen), insofern kommt eine Auflösung derselben auch nicht als Beitrag in Frage.

Ähnlich verhält es sich beispielsweise bei der Reduktion von Renten oder des Umwandlungssatzes. Diese bewirken in der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung (nach FER 26), dass die Vorsorgekapitalien abnehmen und sich damit eine allenfalls zuvor bestehende Unterdeckung reduziert bzw. eine Überdeckung zunimmt. Nach IAS 19 wirkt jedoch ein identischer Mechanismus: Auch hier wird sich die Höhe der DBO und (unter der Annahme, dass das Planvermögen unverändert bleibt) auch die Höhe der Über- oder Unterdeckung, welche beim Arbeitgeber bilanziell zu erfassen ist, verändern. Damit handelt es sich um eine Veränderung der Berechnungsgrundlage und nicht um eine Zuführung von Mitteln durch Aussenstehende.

Als Ausnahme gelten, wie erwähnt, Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer. Diese verändern nicht bzw. erst nachgelagert die Berechnung der Über- / Unterdeckung nach FER 26 bzw. IAS 19 und werden von aussen zugeführt. Damit sind sie als Beiträge im Sinne von IAS 19.87(d) zu betrachten.

³⁴⁷ Sowie allenfalls die Vorschriften in IAS 19.87(a) und als Folge 19.88(c).

3.1.3.3 Berechnungsgrundlage für die Über- / Unterdeckung

Die zuvor gemachten Überlegungen zur Berücksichtigung von Massnahmen der Vorsorgeeinrichtung als Beiträge zeigen allerdings ein weiteres, ganz grundsätzliches Problem bei der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz: Für die Berechnung der Über- / Unterdeckung werden im Rahmen der Rechnungslegung einer Vorsorgeeinrichtung andere Grundlagen herangezogen als dies für die Rechnungslegung des Arbeitgebers der Fall ist. Es stellt sich deshalb die Frage, welche Konsequenzen sich daraus für die Anwendung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* ergeben.

Wie Kapitel 2.1.5 gezeigt hat, nimmt Swiss GAAP FER 26 für die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtung eine eigene Berechnung der Vorsorgekapitalien und eine Bewertung des Vorsorgevermögens vor. Dabei werden die Aktiven grundsätzlich zu den am Bilanzstichtag zutreffenden Marktwerten bewertet (FER 26.14).³⁴⁸ Für die Bewertung der Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen kommt eine statische oder eine dynamische Methode (FER 26.15) in Frage.³⁴⁹ Bei der Wahl einer dynamischen Methode dürfen die Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen allerdings nur dann auf der Basis dieser Berechnungen bilanziert werden, wenn sie höher sind als die nach einer statischen Methode unter Berücksichtigung der gesetzlichen Minimalbeträge berechneten Verpflichtungen (FER 26.15). Die Über- oder Unterdeckung in der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung ergibt sich sodann aus der Gegenüberstellung der berechneten Vorsorgekapitalien und Vorsorgevermögen.

Für die Bilanzierung beim Arbeitgeber berechnet IAS 19 hingegen eigenständig eine Vorsorgeverpflichtung (DBO) und stellt diese dem *Fair Value* des Planvermögens gegenüber.³⁵⁰ Die Berechnung der Vorsorgekapitalien stützt sich dabei zwingend auf eine dynamische Methode ab. Dazu werden im Vergleich zur statischen Methode die zukünftigen Entwicklungen der Bewertungsparameter berücksichtigt, das heisst gegenüber der statischen Methode sind somit beispielsweise zukünftige Lohnentwicklung, mutmassliche Erhöhungen von laufenden Renten, erwartete künftige Erträge auf dem Planvermögen und Personalfluktuationen zusätzlich zu berücksichtigen.³⁵¹

³⁴⁸ Vgl. zu den wenigen Ausnahmen Kapitel 2.1.5 und insbesondere Fn. 162.

³⁴⁹ Die statische Methode ist grundsätzlich nach BVG / FZG vorgesehen und basiert ihre Berechnung auf den zum Bilanzstichtag aktuellen Personaldaten, Löhnen und Renten ohne allfällige zukünftige Veränderungen miteinzubeziehen (Vgl. Helbling, 2010b, S. 163 und Helbling, 2006, S. 421-423).

³⁵⁰ Vgl. Kapitel 2.2.4.

³⁵¹ Vgl. Helbling, 2010b, S. 163 und Helbling, 2006, S. 423-424.

Allgemein lässt sich festhalten, dass die Bewertung der Aktiven einer Vorsorgeeinrichtung grösstenteils analog der Vorschriften zum Planvermögen in IAS 19 erfolgt. Die Bewertung der Passiven ist jedoch zum einen von zahlreichen Bewertungsparametern abhängig und zum anderen bestehen verschiedene Wahlmöglichkeiten.³⁵² Insgesamt ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Vorsorgekapitalien der Vorsorgeeinrichtung und die Vorsorgeverpflichtung nach IAS 19 nur in absoluten Ausnahmefällen entsprechen dürften. Dass es sich dabei um weit mehr als eine rein theoretische Unterscheidung handelt, zeigt das Beispiel der Swisscom in Abbildung 3.2.

Abbildung 3.2: Über- / Unterdeckung Swisscom und comPlan 2010³⁵³

(in Millionen CHF)	comPlan (FER 26)	Swisscom (IAS 19)
<i>Vermögen</i> ³⁵⁴	7'219	7'254
<i>Verpflichtung</i>	7'121	8'414
Über- / Unterdeckung	+ 98	- 1'160
<i>Deckungsgrad</i> ³⁵⁵	101%	86%

³⁵² Bereits eingegangen wurde auf den Unterschied zwischen der statischen und der dynamischen Methode. Weitere Differenzen sind beispielsweise bei sogenannten Generationen- und Periodensterbetafeln oder dem Diskontierungzinssatz festzustellen (vgl. Ambrosini & Lombardi, 2011, S. 129-134; Walter & Ambrosini, 2011, S. 345-350 sowie Helbling, 2010b, S. 165-167).

³⁵³ Quelle: Eigene Darstellung, Zahlen aus Swisscom, Ittigen, Geschäftsbericht 2010 und comPlan, Bern, Geschäftsbericht 2010.

Einschränkend ist bei der Gegenüberstellung darauf hinzuweisen, dass es sich um einen vereinfachten Vergleich handelt, da die beiden Parteien nicht exakt die gleiche Personengruppe umfassen. In der Vorsorgeeinrichtung comPlan sind die Mitarbeitenden der Swisscom und der mit ihr wirtschaftlich oder finanziell verbundenen Unternehmen versichert (für eine vollständige Liste vgl. comPlan, Bern, Geschäftsbericht 2010, S. 16). Die Mitarbeitenden der Swisscom sind damit sicherlich deckungsgleich, einige ehemalige Mitarbeitende sind allerdings noch der Vorsorgeeinrichtung des Bundes (Publica) angeschlossen. Zudem umfassen die Zahlen der Swisscom auch die Mitarbeitenden der italienischen Tochtergesellschaft Fastweb (vgl. Swisscom, Ittigen, Geschäftsbericht 2010, S. 165-166). Die sehr ähnlich hohen Vermögenswerte deuten allerdings darauf hin, dass sich der daraus entstehende Fehler in Grenzen halten dürfte.

³⁵⁴ Für comPlan berechnet nach den Vorschriften im Anhang zur BVV 2. D.h. konkret: „Die gesamten Aktiven per Bilanzstichtag zu Marktwerten bilanziert, vermindert um Verbindlichkeiten, passive Rechnungsabgrenzung und Arbeitgeberbeitragsreserven, soweit keine Vereinbarung über einen Verwendungsverzicht des Arbeitgebers vorliegt“ (Anhang BVV 2).

³⁵⁵ Berechnet als Deckungsgrad (in Prozent) = Vermögen x 100 / Verpflichtung.

Der Vergleich zeigt zwei Dinge besonders schön: Bei den Vermögenswerten sind, wie zuvor bereits festgestellt, kaum Bewertungsunterschiede festzustellen, was sich auf die praktisch identischen Bewertungsvorschriften zurückführen lässt.³⁵⁶ Auf der Passivseite zeigen sich hingegen drastische Unterschiede. Die Verpflichtung gemäss IAS 19 ist um MCHF 1'293 oder rund 18% höher als die Verpflichtung nach FER 26.³⁵⁷ Diese Differenz widerspiegelt sich insbesondere im Deckungsgrad. Während dieser nach FER 26 „gesunde“ 101% beträgt, sind nach IAS 19 nur rund 86% der Verpflichtung durch Vermögenswerte gedeckt.³⁵⁸ Zusammenfassend zeigt die Gegenüberstellung, dass die unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen für die Bestimmung der Über- / Unterdeckung zu umfangreichen Differenzen führen können.

Das Beispiel zeigt aber auch noch einen zweiten, sehr interessanten Effekt: Während die Vorsorgeeinrichtung comPlan zum Ende der Periode 2010 eine Überdeckung ausweist, bilanziert die Swisscom als Arbeitgeberin zum identischen Bilanzstichtag eine durchaus wesentliche Unterdeckung. Wie bereits dargelegt, stützen sich aber Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung stets auf die Ermittlung des Deckungsgrades in der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung ab.³⁵⁹ Im vorliegenden Fall wird die Vorsorgeeinrichtung comPlan mit grosser Wahrscheinlichkeit also keinerlei entsprechende Massnahmen einleiten.³⁶⁰ Damit stellt sich aus Sicht der zuvor behandelten Vorschriften zum *Risk-Sharing* die Frage, ob in der Jahresrechnung der Swisscom trotzdem eine Reduktion der DBO aufgrund von Sanierungsbeiträgen der Arbeitnehmer vorzunehmen ist. Wie das vorhergehende Kapitel gezeigt hat, erfüllen Sanierungsbeiträge zur Behebung einer bereits bestehenden Unterdeckung die Vorschriften von IAS 19.87(d) und verringern damit die DBO und die Neubewertung der Nettovorsorgeverpflichtung oder des Nettovorsorgevermögenswertes (*remeasurements of the net defined benefit liability / asset*).³⁶¹ Es ist also zu prüfen, ob nur tatsächlich zu leis-

³⁵⁶ Die Differenz von MCHF 35 beträgt lediglich rund 0.5% der gesamten Vermögenswerte und dürfte sich in erster Linie auf die nicht ganz deckungsgleichen Versichertenbestände zurückführen lassen (vgl. Fn. 353).

³⁵⁷ Damit ist die Aussage von Helbling, 2010b, S. 153, bestätigt, wonach Vorsorgeverpflichtungen nach den Massstäben von IAS 19 um rund 10-20% höher ausfallen als vergleichbare Verpflichtungen nach FER 26.

³⁵⁸ Würde man auf die Faustregel von Helbling abstützen, wären damit Sofortmassnahmen, um die Unterdeckung innert weniger Jahre zu beseitigen, angezeigt (vgl. Helbling, 2006, S. 441). Allerdings beziehen sich seine Angaben, wie gezeigt, auf die Verhältnisse nach FER 26.

³⁵⁹ Vgl. Kapitel 2.1.4.3.

³⁶⁰ Es finden sich dazu auch keinerlei Hinweise im Geschäftsbericht (vgl. comPlan, Bern, Geschäftsbericht 2010).

³⁶¹ IAS 19.87(d) in Verbindung mit 19.93.

tende Sanierungsbeiträge für bereits bestehende Unterdeckungen zu berücksichtigen sind oder ob auch potentielle Sanierungsbeiträge für eine nach IAS 19 berechnete Unterdeckung in Frage kommen.³⁶² Grundsätzlich finden sich in den Vorschriften zum *Risk-Sharing* keine Hinweise darauf, dass nur Beiträge zu berücksichtigen wären, welche tatsächlich beschlossen sind. Im Gegenteil: Zum einen lässt sich aus der Formulierung in IAS 19.88(c) ableiten, dass auch zukünftige Beiträge zur Deckung einer erst eintretenden Unterdeckung miteingeschlossen sind.³⁶³ Zum andern hält IAS 19.88 allgemein fest, dass die versicherungsmathematischen Annahmen zur Berechnung der DBO zukünftige Beitragsveränderungen mit einschliessen müssen, sofern diese reglementarisch festgehalten oder durch eine faktische Verpflichtung begründet sind.³⁶⁴ Insofern liesse sich argumentieren, dass Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer beschlossen würden oder zumindest beschlossen werden könnten, wenn tatsächlich eine Unterdeckung in der Höhe, wie sie nach IAS 19 ermittelt wurde, auszufinanzieren wäre.³⁶⁵ Insgesamt deuten die Vorschriften zum *Risk-Sharing* darauf hin, dass es nicht entscheidend ist, ob die Unterdeckung in der für den Beschluss der Beiträge relevanten Jahresrechnung tatsächlich eingetreten ist oder ob die Beiträge auch erst beschlossen werden könnten. Die Argumentation ist allerdings noch wenig überzeugend. Wie sich zeigen wird, handelt es sich bei der Frage auch tatsächlich um eine eigentliche Schlüsselstelle der vorliegenden Arbeit, weshalb in Kapitel 4.1 noch ausführlich darauf einzugehen sein wird.

³⁶² Anders formuliert muss damit im weitesten Sinne geklärt werden, ob sich die Vorschriften des *Risk-Sharing* auf den Deckungsgrad anhand der Berechnung in IAS 19 oder den Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung basierend auf der Berechnung nach FER 26 abstützen. Die Frage zeigt erneut, wie weit die Konsequenzen aufgrund der unterschiedlichen Bilanzierungsmethoden nach FER 26 (Vorsorgeeinrichtung) und IAS 19 (Arbeitgeber) führen.

³⁶³ Die Formulierung lautet: “[...] *the terms of the plan may state that it will pay reduced benefits or require additional contributions from employees if the plan assets are insufficient [...]*” (IAS 19.88(c)). Mit dem Wort “*will*” ist die Aussage in Futur formuliert. Das heisst, es sind zusätzliche Beiträge miteingeschlossen, welche noch nicht geschuldet sind, sondern erst in Zukunft anfallen können.

³⁶⁴ „*Actuarial assumptions reflect future benefit changes that are set out in the formal terms of a plan (or a constructive obligation that goes beyond those terms) at the end of the reporting period [...]*“ (IAS 19.88).

³⁶⁵ Unter der Annahme, dass das Erheben von Sanierungsbeiträgen bei den Arbeitnehmern reglementarisch festgehalten ist. Dieses Erfordernis dürfte allerdings in den allermeisten Fällen erfüllt sein, da laut Art. 65d Abs. 2 BVG Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung auf einer reglementarischen Grundlage basieren müssen. Selbst wenn eine entsprechende Bestimmung zum Bilanzstichtag im Reglement aber fehlt, könnte sie nachträglich (d.h. bei Eintritt einer Unterdeckung bzw. vor dem Beschluss über die Sanierungsmassnahmen) ergänzt werden, womit eine faktische Verpflichtung besteht. Diese wiederum ist in IAS 19.88 miteingeschlossen.

3.1.4 Fazit

Zusammenfassend hat das Kapitel gezeigt, dass mit der jüngsten Überarbeitung des IAS 19 die im *Exposure Draft* 2010 erstmals vorgeschlagenen Regelungen zum *Risk-Sharing* zu weiten Teilen umgesetzt worden sind. Konkret verlangen die neuen Vorschriften, dass Beitragsbegrenzungen für den Arbeitgeber sowie Beiträge der Arbeitnehmer oder Drittparteien in die Berechnung der DBO miteinbezogen werden. Bei Beiträgen der Arbeitnehmer oder einer Drittpartei wird zudem klargestellt, dass diese nach ihrer Entstehung zu unterscheiden sind, um sie korrekt dem Dienstzeitaufwand oder der Neubewertungskomponente zuzuordnen.³⁶⁶

In einem zweiten Schritt wurde jedoch auch klar, dass sich bei der Umsetzung der Vorschriften in die Praxis für Schweizer IFRS-Anwender zahlreiche Anwendungsfragen stellen. Als Erstes musste geklärt werden, ob die Bestimmungen zum *Risk-Sharing* in der Schweiz überhaupt Anwendung finden. Dabei hat sich gezeigt, dass das Aufteilen von Risiken zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wie es das *Risk-Sharing* im Sinne der Rechnungslegung vorsieht, zu den urtümlichen Eigenschaften der beruflichen Vorsorge in der Schweiz gehört. Da sich daraus schliessen lässt, dass die Regelungen relevant sind, musste als Zweites geprüft werden, welche Vorschriften genau zur Anwendung in Frage kommen. Durch die Bestimmungen im BVG entsteht für den Arbeitgeber zwar tatsächlich eine Beitragsbegrenzung, allerdings im Sinne einer Beitragsuntergrenze. Weil IAS 19 jedoch von einer Beitragsoberbegrenzung ausgeht, rücken diese Vorschriften in den Hintergrund. Entsprechend detaillierter zu prüfen sind damit die Beiträge von Arbeitnehmern und Drittparteien. Hier wird klar, dass Vorsorgepläne in der Schweiz doppelt betroffen sind: Zum einen tragen die Arbeitnehmer mit ihren ordentlichen Beiträgen zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung bei. Diese Beiträge reduzieren damit die DBO und werden, aufgrund ihres Zusammenhangs mit der Dienstzeit, über den Dienstzeitaufwand erfasst. Zum andern erfüllen aber auch Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer zur Behebung einer Unterdeckung die Vorschriften in IAS 19.87(d). Diese reduzieren ebenfalls die DBO, werden jedoch über die Neubewertungskomponente erfasst. Insofern stellte sich als Drittes die Frage, auf welcher Grundlage eine Über- oder Unterdeckung, welche für allfällige Sanierungsbeiträge massgeblich ist, berechnet wird. Die Frage ist deshalb besonders relevant, weil für die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtung die Vorschriften nach FER 26 herangezogen

³⁶⁶ Relevant ist, ob sie freiwillig oder verpflichtend geleistet werden und ob sie in einem Zusammenhang zur Dienstzeit stehen oder nicht (IAS 19.92-93).

gen werden, während der Arbeitgeber für seinen Jahresabschluss die Vorsorgeverpflichtungen nach den Massstäben von IAS 19 zu berechnen hat. Für die Berücksichtigung der Beiträge von Arbeitnehmern scheint allerdings nicht relevant zu sein, ob die zugrunde liegende Unterdeckung in dem für den Beschluss der Beiträge massgebenden Abschluss bereits eingetreten ist. Es ist vielmehr zu berücksichtigen, dass beim Eintritt einer entsprechenden Unterdeckung der Arbeitnehmer die Deckungslücke nicht zu 100% alleine ausfinanzieren müsste.

Als Quintessenz dieser Ausführungen stellt sich für die IFRS-Anwender in der Schweiz somit die Frage, ob die neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing* zu einer Veränderung der Bilanzierungspraxis von Vorsorgeverpflichtungen führen werden. Aus diesem Grund muss die Arbeit als nächstes klären:

- (1) Wie die Anwendung der grundlegenden Vorschriften zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen nach IAS 19 zum heutigen Zeitpunkt aussieht,³⁶⁷
- (2) ob bei der Anwendung dieser Vorschriften die Bestimmungen zum *Risk-Sharing* bereits berücksichtigt werden und
- (3) falls die Bestimmungen nicht oder nicht vollständig umgesetzt sind, wie diese in Zukunft idealerweise abgebildet werden sollten.

Damit ergibt sich zugleich der weitere Verlauf der Untersuchung: Die erste Frage wird in Kapitel 3.2 geklärt, während im anschliessenden Kapitel 3.3 die zweite Frage beantwortet wird. Kapitel 4 – und damit sei schon vorweggenommen, dass weitere Erklärungen notwendig sind – widmet sich der dritten Frage.

³⁶⁷ Dafür sind die in Kapitel 2.2 dargestellten Vorschriften, losgelöst von den Bestimmungen zum *Risk-Sharing*, heranzuziehen.

3.2 Bilanzierung von Schweizer Vorsorgeplänen

3.2.1 Einleitung

Um prüfen zu können, ob die Vorschriften zum *Risk-Sharing* in der Schweiz bereits berücksichtigt werden, ist zunächst ein Verständnis der Anwendung von IAS 19 in der Schweiz notwendig. Ziel der folgenden Ausführungen ist es deshalb, die in Kapitel 2.2 dargestellten Vorschriften zur Rechnungslegung von Vorsorgeverpflichtungen auf Schweizer Vorsorgepläne, wie sie in Kapitel 2.1 erklärt wurden, anzuwenden.

In einem ersten Schritt verlangt IAS 19 dazu eine Klassifikation der Pläne als beitrags- oder leistungsorientiert.³⁶⁸ Basierend auf dieser Einordnung ergeben sich sodann die bilanzielle Abbildung und die Auswirkungen auf die Erfolgsrechnung.³⁶⁹ Aufgrund der zahlreichen Wahlmöglichkeiten und der in Kapitel 2.2.5 ebenfalls dargestellten Spezialfragen muss darüber hinaus jedoch geklärt werden, welche weiteren Vorschriften aus IAS 19 für Schweizer Vorsorgepläne Anwendung finden und welche Umsetzungsfragen sich daraus ergeben.

Insgesamt verlangt dieses Vorgehen allerdings ein hohes Mass an Abstraktion. Wie die Ausführungen in Kapitel 2.1 gezeigt haben, gibt es nicht „den einen“ Vorsorgeplan in der Schweiz. Stattdessen tritt eine kaum zu erfassende Vielfalt von Vorsorgelösungen und Organisationsmöglichkeiten auf. Einem Grossteil der Pläne ist jedoch gemein, dass sie im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge die Mindestvorschriften gemäss BVG einhalten und ihren Versicherten darüber hinausgehende, überobligatorische Leistungen anbieten.³⁷⁰ Für den Fortgang der Untersuchung konzentriert sich die Arbeit daher auf derartige BVG-Pläne. Allfällige Abweichungen werden, sofern relevant, separat erläutert. Trotzdem wird jeweils im Einzelfall zwischen den gesetzlichen Mindestvorschriften und den von einem Vorsorgeträger konkret erbrachten Leistungen zu unterscheiden sein. Es empfiehlt sich daher dringend, bei der Übertragung der Ausführungen auf ein konkretes Praxisbeispiel jeweils die besonderen reglementarischen Bestimmungen zu beachten.

³⁶⁸ Vgl. Kapitel 3.2.2.

³⁶⁹ Vgl. Kapitel 3.2.3.

³⁷⁰ Vgl. zur grundsätzlichen Unterscheidung zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Bereich Kapitel 2.1.1 oder für ein mögliches Beispiel einer Vorsorgelösung, welche nicht in den Bereich der BVG-Mindestvorschriften fallen würde, Fn. 330.

3.2.2 Klassifikation der Pläne

Wie bereits erwähnt, stellt sich als Erstes die Frage, ob Schweizer Vorsorgepläne als beitrags- oder leistungsorientiert im Sinne der Vorschriften von IAS 19 klassifiziert werden. Dazu hat Kapitel 2.2.2 bereits aufgezeigt, dass die Klassifikation nach dem Ausschlussprinzip erfolgt: Sind nicht sämtliche Definitionskriterien beitragsorientierter Pläne erfüllt, gilt ein Plan zwingend als leistungsorientiert. Nachfolgend sollen deshalb BVG-Pläne auf die Erfüllung der entsprechenden Kriterien untersucht werden:³⁷¹

- **Fixe Beiträge** (Der Arbeitgeber muss verpflichtet sein, fixe Beiträge für die Vorsorge seiner Mitarbeiter zu bezahlen):³⁷² Auf den ersten Blick scheint dieses Kriterium erfüllt zu sein. Die Beiträge des Arbeitgebers, welche er an die Vorsorgeeinrichtung zu leisten hat, werden spätestens zu Beginn der Periode festgelegt und sind meist vom Alter der Arbeitnehmer abhängig.³⁷³ Zudem hängt die Leistung, welche ein Vorsorgenehmer bei Eintritt eines auslösenden Ereignisses erhält, grundsätzlich nur von den geleisteten Beiträgen und dem daraus realisierten Vermögensertrag ab. Bei genauer Betrachtung stehen dieser Beurteilung jedoch zwei entscheidende Argumente entgegen: Zum einen muss aufgrund der gesetzlichen Vorschriften für jeden Vorsorgenehmer ein eigenes Kapitalkonto geführt werden.³⁷⁴ Zum anderen wird dem Arbeitnehmer durch das BVG im obligatorischen Bereich eine Mindestverzinsung zugesichert.³⁷⁵ Damit sind exakt die beiden Elemente erfüllt, durch welche sich

³⁷¹ Die Kriterien finden sich in IAS 19.8, vgl. Kapitel 2.2.2.

³⁷² D.h. die Höhe der Leistungen, welche die Vorsorgenehmer nach ihrer Pensionierung beziehen werden, darf nur von diesen Beiträgen und dem Vermögensertrag daraus abhängen (IAS 19.28, vgl. dazu auch Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 16).

³⁷³ Die Beiträge sind reglementarisch verankert, vgl. Kapitel 2.1.3.

³⁷⁴ Zumindest virtuell (sogenannte BVG-Schattenrechnung), um die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften sicherstellen zu können.

³⁷⁵ Man könnte nun argumentieren, dass die Mindestverzinsung nur für den obligatorischen Bereich gültig ist und damit eine „Quersubventionierung“ erfolgen könnte: Für den obligatorischen Teil wird dem Kapitalkonto des Vorsorgenehmers immer der gesetzliche Mindestzinssatz gutgeschrieben, während im überobligatorischen Bereich nur die Differenz zwischen Mindestzinssatz und tatsächlich realisierter Rendite verrechnet wird. Das Argument ist allerdings nicht stichhaltig: Bei einem Mindestzinssatz von 1.5% und einer tatsächlichen Rendite von beispielsweise 1.0% ist das Vorgehen zwar durchaus denkbar. Wie aber spätestens die Finanzmarktkrise gezeigt hat, sind auch Renditen von deutlich unter 0% möglich. D.h. ab einer tatsächlichen Rendite von weniger als dem Negativen des Mindestzinssatzes funktioniert das Verfahren nicht mehr, da dies einer Kürzung der Beiträge gleichkommen würde.

ein sogenannter *Cash Balance* Plan konstituiert.³⁷⁶ Wie die Ausführungen dazu gezeigt haben, besteht aufgrund der Mindestverzinsung eine latente Nachschusspflicht, weshalb ein entsprechender Plan zwingend als leistungsorientiert zu bilanzieren ist.³⁷⁷ Dies bestätigt losgelöst von der Frage, ob es sich um einen *Cash Balance* Plan handelt oder nicht, IAS 19.29(b). Hinzu kommt, dass das BVG neben dem Mindestzinssatz auch einen Mindestumwandlungssatz zur Umrechnung des Kapitals in eine Rente vorsieht.³⁷⁸ Insofern folgt auch daraus, dass die Höhe der Leistungen, welche ein Vorsorgenehmer einst beziehen wird, nicht nur von den Beiträgen und dem Vermögensertrag daraus abhängt, sondern auch von den festgelegten Mindestwerten im Gesetz.³⁷⁹

- **Getrennte Einheit** (Die Beiträge müssen an eine vom arbeitgebenden Unternehmen getrennte Einheit geleistet werden): Diese Anforderung ist für Schweizer Verhältnisse hingegen klar erfüllt, da gesetzlich vorgeschrieben ist, dass die Vorsorgeeinrichtung strikte vom arbeitgebenden Unternehmen getrennt sein muss.³⁸⁰
- **Zusätzliche Leistungspflicht** (Der Arbeitgeber darf in keiner Art und Weise dazu verpflichtet werden können, neben den oben genannten Beiträgen zusätzliche Leistungen ausrichten zu müssen): Aufgrund der latenten Nachschusspflicht durch die Mindestverzinsung und die Sanierungsbeiträge aus Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG kann dieses Kriterium für Schweizer Verhältnisse streng genommen gar nicht erfüllt werden.³⁸¹

³⁷⁶ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 97 sowie die Ausführungen in Kapitel 2.2.5. Konkret handelt es sich um einen *Cash Balance* Plan mit ausgelagertem Vermögen und einer zugesagten Mindestverzinsung.

³⁷⁷ Vgl. Kapitel 2.2.5 und die *Draft Interpretation D9*: “*Employee Benefit Plans with a Promised Return on Contributions or Notional Contributions*”. Da es sich lediglich um eine *Draft Interpretation* handelt, kommt den Ausführungen zwar kein verbindlicher Charakter im Sinne eines IFRS / IAS zu. Allerdings nennt IAS 19.29 Beispiele für Situationen, in denen die Höhe der Leistungen, welche die Mitarbeiter nach ihrer Pensionierung beziehen, nicht nur von Beiträgen und dem Vermögensertrag daraus abhängen. Lit. (b) hält ausdrücklich fest, dass dazu auch eine Garantie für eine festgelegte Verzinsung gehört.

³⁷⁸ Vgl. Kapitel 2.1.3. Dieser gilt allerdings erneut nur im obligatorischen Bereich.

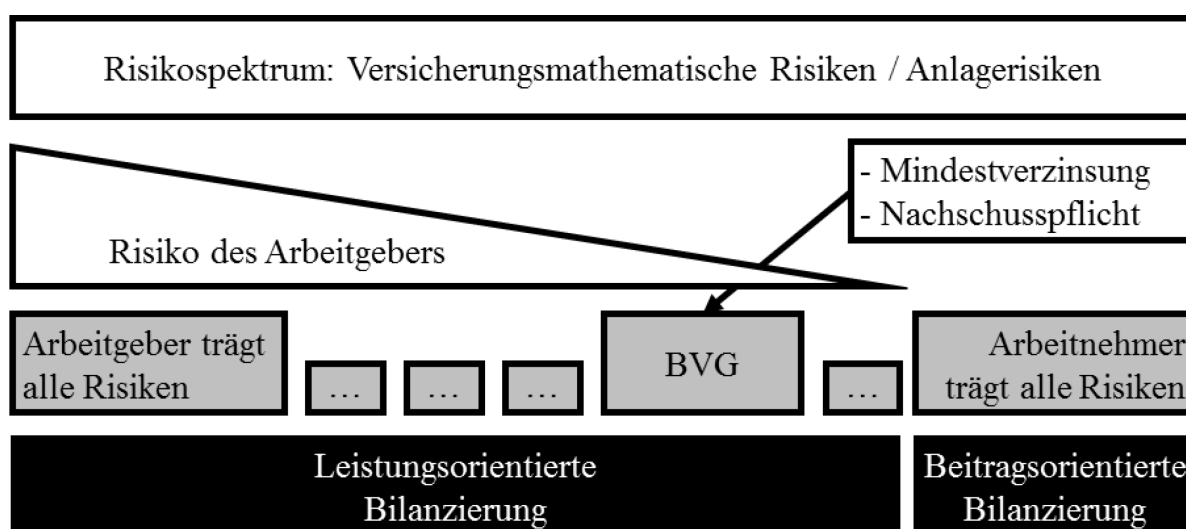
³⁷⁹ Womit die in IAS 19.28 geforderte Bedingung nicht erfüllt ist (vgl. Fn. 372).

³⁸⁰ Vgl. Art. 331 Abs. 1 OR sowie die entsprechenden Ausführungen dazu in Kapitel 2.1.2.

³⁸¹ Vgl. Berndt, 2007, S. 78, der ebenfalls zu diesem Schluss kommt. Allerdings handelt es sich dabei, wie Berndt ebenfalls verdeutlicht, um eine streng formaljuristische Argumentation. Darauf wird in Kapitel 4.1.2 noch vertieft einzugehen sein.

Da sämtliche Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen, lässt sich allein schon aus dem dritten Punkt schliessen, dass Schweizer BVG-Pläne nicht als beitragsorientiert im Sinne von IAS 19 bilanziert werden können. Abbildung 3.3 zeigt diese Schlussfolgerung grafisch auf. Nur Pläne, bei denen der Arbeitnehmer sämtliche Risiken trägt, qualifizieren als beitragsorientiert. Da bei Schweizer BVG-Plänen durch die Mindestverzinsung und die potentiellen Sanierungsbeiträge gewisse Risiken beim Arbeitgeber verbleiben, ist die Bilanzierung leistungsorientiert vorzunehmen.

Abbildung 3.3: Klassifikation von Schweizer Vorsorgeplänen nach IAS 19³⁸²



Während vor dem Inkrafttreten der ersten BVG Revision am 01. Januar 2005 teilweise noch Diskussionsbedarf herrschte,³⁸³ wird diese Einschätzung heute von den meisten IFRS-Anwendern in der Schweiz geteilt.³⁸⁴

³⁸² Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Präsentationsunterlagen von Stefan Haag (Präsentation zum Thema 'IFRS Pension Accounting heute und morgen', Kammer-Seminar der Schweizerischen Treuhand-Kammer, Winterthur, 17. September 2008) und Dr. Willi Turnherr (Präsentation zum Thema 'Preliminary Views on Amendments to IAS 19 Employee Benefits - Swiss Perspectives', Mercer IFRS Event, Zürich, 24. September 2008).

³⁸³ Zu den Inhalten der BVG Revision vgl. Wehrli & Düggele, 2005, S. 167-173. Zur Diskussion vgl. Atteslander, Suter, & Verfürth, 2000, S. 29; Gysin & Loser, 2004, S. 269-276; Gysin, Loser, Schmid, & Schnurrenberger, 2004, S. 37-44; Zimmermann H., 2004, S. 173-178; Fleissner & Haag, 1999, S. 803-812; Chable & Gumy, 2000, S. 468-475. Kritisch betrachtet wurde neben der leistungsorientierten Klassifikation aber vor allem auch die Aktivierung von Überdeckungen, vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel 3.2.3.

³⁸⁴ Vgl. beispielsweise Berndt, 2007, S. 77-80; Jeger & Welser, 2007, S. 706-709; Krügel & Hermann, 2006, S. 138-143; Ambrosini & Walter, 2005, S. 643-649; Helbling, 2007b, S. 613-618; Helbling, 2006, S. 542-544; Helbling, 2007a, S. 220-242 und Helbling, 2010b, S. 147-182.

Im Juni 2005 ist zudem das *International Financial Reporting Interpretations Committee* (IFRIC) auf die Besonderheiten von Schweizer Vorsorgeplänen eingegangen.³⁸⁵ Aufgrund der Sanierungsklausel kommt dieses Gremium ebenfalls zum Schluss, dass BVG-Pläne leistungsorientiert zu bilanzieren sind:

*„In practice the guaranteed interest credit for Swiss plans is significant as the return is not usually guaranteed to be less than the actual return on assets. It would be unusual for the employer to have no legal or constructive obligation, in the event of a plan deficit, to pay additional contributions to a Swiss plan. In particular, the staff understands that new pensions legislation in Switzerland effective 1 January 2005, places an indirect obligation on most employers in respect of the minimum guaranteed increases to plans that are underfunded. The minimum return guarantee is the responsibility of the foundation rather than the employer but the employer could be (and is likely to be) obliged to pay additional contributions in case of a plan deficit.“*³⁸⁶

Diese Einschätzung bestätigt auch die Kommission für Wirtschaftsprüfung der Schweizerischen Treuhand-Kammer. In einer Empfehlung zur Anwendung von IAS 19 in der Schweiz konstatiert sie, dass „das BVG-System in der Regel nicht als Beitragsprimatsplan nach IAS 19 qualifiziert.“³⁸⁷ Entsprechend ist beispielsweise im Finanzbericht von Huber & Suhner Folgendes festgehalten:

„In den Schweizer Konzerngesellschaften sind die Verpflichtungen für die Personalvorsorge durch autonome Stiftungen mit Beitragsprimat nach Schweizer Vorsorge-recht abgedeckt, welche durch reglementarische Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge finanziert werden. Der Konzern kann eine rechtliche oder faktische Verpflichtung haben, zusätzliche Beiträge zu leisten, wenn die Stiftung nicht genügend Vermögenswerte hält, um die Pensionsansprüche aller Mitarbeiter aus dem laufenden und vorherigen Geschäftsjahren zu begleichen. Deshalb handelt es sich nach IFRS um leistungsorientierte Vorsorgepläne.“³⁸⁸

³⁸⁵ Vgl. IFRIC, 2005, S. 9-10. Die Diskussion erfolgte im Zusammenhang mit der Auswertung der Kommentare zur bereits diskutierten *Draft Interpretation D9* aus dem Jahr 2004 (vgl. Fn. 282 und die Ausführungen zu *Cash Balance* Plänen in Kapitel 2.2.5).

³⁸⁶ IFRIC, 2005, S. 10. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Ergebnisse der IFRIC Meetings lediglich informativen Charakter haben und nicht als offizielle Stellungnahme verstanden werden dürfen.

³⁸⁷ Treuhand-Kammer, ohne Datum, S. 3. Auf das Dokument wird auch verwiesen in Berndt, 2007, S. 79 und Helbling, 2006, S. 544.

³⁸⁸ Huber & Suhner, Herisau, Geschäftsbericht 2011 (Teil 2), S. 22.

Zu weiterführenden Diskussionen hat die Frage geführt, ob allenfalls vollversicherte BVG-Pläne die oben beschriebenen Kriterien zu erfüllen vermögen und somit beitragsorientiert bilanziert werden könnten. Als vollversichert gelten Vorsorgepläne, bei denen sämtliche Risiken an eine externe Versicherungsgesellschaft ausgelagert werden.³⁸⁹ IAS 19.46 hält dazu grundsätzlich fest, dass vollversicherte Vorsorgepläne beitragsorientiert zu bilanzieren sind. Dies gilt allerdings nur unter der Bedingung, dass beim Arbeitgeber keine gesetzliche oder faktische Pflicht verbleiben darf, weitere Beiträge für die versicherten Leistungen aufbringen zu müssen.³⁹⁰

Eine Arbeitsgruppe der Schweizerischen Treuhand-Kammer kam jedoch zum Schluss, dass diese Bedingung für die Verhältnisse in der Schweiz nicht erfüllt ist.³⁹¹ Als kritisch erwies sich dabei einerseits die Tatsache, dass ein Versicherungsvertrag grundsätzlich kündbar ist und damit eine Vorsorgeeinrichtung latent dem Risiko ausgesetzt ist, die entsprechenden Risiken im Endeffekt doch selbst tragen zu müssen.³⁹² Andererseits wurde darauf hingewiesen, dass die Sparbeiträge für Altersleistungen zwar beitragsorientiert ausgestaltet sind, die Risikoprämien für Todes- und Invaliditätsfälle jedoch einen variablen Charakter haben.³⁹³ Das heisst, ein schlechter Schadenverlauf wird mit einem zeitlichen Verzug zu höheren Versicherungsprämien für die Vorsorgeeinrichtung führen, welche, ebenfalls wiederum mit Verzug, die Risikoprämien für Arbeitnehmer und Arbeitgeber erhöhen müssen.³⁹⁴ Damit können auch vollversicherte Risikoprämien die Kriterien einer beitragsorientierten Plankomponente nicht erfüllen.

³⁸⁹ D.h. es handelt sich um sogenannt kollektive Vorsorgeeinrichtungen, wie sie in Kapitel 2.1.2.2 dargestellt wurden.

³⁹⁰ Laut IAS 19.46(b) wäre dies beispielsweise dann nicht erfüllt, wenn der Arbeitgeber verpflichtet wäre „[...] *to pay further amounts if the insurer does not pay all future employee benefits relating to employee service in the current and prior periods*“.

³⁹¹ Konkret handelte es sich um eine Arbeitsgruppe der Subkommission Rechnungslegung der Kommission für Wirtschaftsprüfung.

³⁹² Bei dieser Begründung handelt es sich auf den ersten Blick eher um ein theoretisches Argument, da der Versicherungsmarkt in der Schweiz genügend gross sein dürfte, sodass eine Vorsorgeeinrichtung jederzeit einen neuen Vertrag eingehen könnte. Die Arbeitsgruppe argumentiert jedoch, dass beispielsweise im Falle von Invalidenrentnern eine neue Versicherung höhere Prämien verlangen könnte, womit in Zukunft höhere Kosten aus einem bereits in der Vergangenheit aufgetretenen Ereignis entstehen. Damit ist genau die Bedingung in IAS 19.46(b) verletzt, welche verlangt, dass ein Versicherer sämtliche zukünftigen Leistungen aufgrund der bereits eingebrachten Versicherungsbeiträge erbringen muss. Vgl. Jeger & Welser, 2007, S. 708.

³⁹³ Entscheidend ist dabei vor allem, dass die unterschiedlichen Beiträge innerhalb der Vorsorgeeinrichtung miteinander verrechnet werden können. Vgl. Jeger & Welser, 2007, S. 708.

³⁹⁴ Vgl. neben Jeger & Welser, 2007, S. 708 auch Krügel & Hermann, 2006, S. 139, die zum selben Schluss kommen.

3.2.3 Auswirkungen der Klassifikation

Als grundlegende Auswirkung aus der vorhergehend beschriebenen Klassifikation von Schweizer Vorsorgeplänen ergibt sich, dass die Bilanzierungsvorschriften für leistungsorientierte Pläne nach IAS 19 angewandt werden müssen.³⁹⁵ Das heisst, es sind zum einen im Vergleich zur beitragsorientierten Bilanzierung sehr umfangreiche und äusserst komplexe Berechnungen vorzunehmen, um die Verpflichtung des Unternehmens aus den Vorsorgezusagen bilanziell korrekt abzubilden. Hinzu kommt, dass diese Berechnungen nicht einmaliger Natur sind, sondern immer wieder auf ihre Gültigkeit hin überprüft werden müssen. Für IFRS-Anwender entsteht somit ein im Vergleich zur beitragsorientierten Bilanzierung deutlich höherer Aufwand.³⁹⁶

Zum anderen hat die leistungsorientierte Bilanzierung aber auch zur Folge, dass eine eigenständige Bewertung des Planvermögens und eine Berechnung der Vorsorgeverpflichtung vorgenommen werden müssen. Wie das bereits ausführlich diskutierte Beispiel der Swisscom gezeigt hat, entsteht aufgrund der unterschiedlichen Bewertungsgrundlage dabei häufig eine Differenz zwischen den Werten nach IAS 19 beim Arbeitgeber und der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung nach FER 26.³⁹⁷ Sowohl für die IFRS-Anwender als auch für die Adressaten der Rechnungslegung führt diese Ausgangslage zu einer enorm hohen Komplexität. Die Existenz von zwei verschiedenen Informationsquellen, welche zudem unterschiedliche Zahlen für einen auf den ersten Blick identischen Sachverhalt präsentieren, dürfte kaum zu einer erhöhten Verständlichkeit und Entscheidungsnützlichkeit der Jahresrechnung beitragen.

In der Erfolgsrechnung zeigt sich dies beispielsweise dadurch, dass der Arbeitgeber zwar einen zum Voraus festgelegten Beitrag für die berufliche Vorsorge seiner Arbeitnehmer an die Vorsorgeeinrichtung überweist und darüber hinaus in vielen Fällen keine weiteren Leistungen ausrichtet. Für die Ermittlung des Vorsorgeaufwandes in der Jahresrechnung nach IFRS sind diese Beiträge allerdings nicht relevant. Stattdessen berechnet sich der Aufwand, wie in Abbildung 2.16 dargelegt, basierend auf der Vorsorgeverpflichtung bzw. deren Veränderung.³⁹⁸

³⁹⁵ Vgl. Kapitel 2.2.4.

³⁹⁶ Dagegen ist allerdings nicht per se etwas einzuwenden, so lange sich die Kosten in einem vertretbaren Verhältnis zum Nutzen bewegen. Auf die Kosten / Nutzen Abwägung soll vorliegend allerdings nicht weiter eingegangen werden, vgl. dazu beispielsweise Maier, 2008.

³⁹⁷ Vgl. Kapitel 3.1.3.3.

³⁹⁸ D.h. aus Dienstzeitaufwand, Nettozins und allfällig auftretenden nachzuverrechnenden Dienstzeitaufwendungen und Effekten aus Planabgeltungen, vgl. Kapitel 2.2.4.3.

Für die Bilanz stellt sich die Frage, ob aus der Gegenüberstellung von Planvermögen und Vorsorgeverpflichtung eine Über- oder Unterdeckung entsteht. Bei einer Unterdeckung ist die Differenz als Nettovorsorgeverpflichtung vollständig zu passivieren (IAS 19.63) und zwar unabhängig davon, ob die Vorsorgeeinrichtung aufgrund ihrer eigenen Jahresrechnung ebenfalls eine Unterdeckung zeigt.³⁹⁹ Dies ist insbesondere deshalb erstaunlich, weil der Entscheid über eine allfällige Nachschusspflicht (welche wiederum entscheidendes Kriterium für die leistungsorientierte Klassifikation ist) auf der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung basiert. Es stellt sich daher die Frage, inwiefern die leistungsorientierte Klassifikation und die daraus entstehenden Konsequenzen überhaupt den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechen. Vor diesem Hintergrund macht Berndt ein sehr interessantes Experiment:⁴⁰⁰ Er betrachtet die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen nicht aus der Perspektive des *Pension Accounting*, sondern aufgrund allgemeiner Rückstellungskriterien.⁴⁰¹ Aus diesem Blickwinkel stellen Vorsorgeverpflichtungen eine „der Höhe nach ungewisse Schuld“⁴⁰² dar, womit die Vorschriften nach IAS 37 Rückstellungen, Eventualverbindlichkeiten und Eventualforderungen anwendbar sind.⁴⁰³ Gemäss IAS 37.14 müssen für die Bilanzierung einer Rückstellung drei Bedingungen kumulativ erfüllt sein:⁴⁰⁴

- (1) Dem Unternehmen ist eine gegenwärtige (rechtliche oder faktische) Verpflichtung aus einem Ereignis der Vergangenheit entstanden,
- (2) der Abfluss von Ressourcen mit wirtschaftlichem Nutzen zur Erfüllung dieser Verpflichtung ist wahrscheinlich und
- (3) die Höhe der Verpflichtung kann verlässlich geschätzt werden.

Eine Prüfung dieser Kriterien für Vorsorgeverpflichtungen aus Schweizer BVG-Plänen führt zu folgendem Ergebnis:

³⁹⁹ Die Unterdeckung ist auch dann zu passivieren, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrer Jahresrechnung eine Überdeckung ausweist, vgl. Kapitel 3.1.3.3.

⁴⁰⁰ Vgl. Berndt, 2007, S. 77-80.

⁴⁰¹ Betrachtet man IAS 19 als konkretisierende Vorschrift zu den allgemeinen Bestimmungen des IASB betreffend Rückstellungen, dürften die entsprechenden Kriterien nicht verletzt werden (vgl. Berndt, 2007, S. 79). Allerdings fehlt ein entsprechend konkreter Hinweis in IAS 19. Das Erfordernis liesse sich somit nur aus einer allgemeinen, systemischen Perspektive aufstellen.

⁴⁰² Berndt, 2007, S. 79 bestätigt in Thoms-Meyer, 1995, S. 13-24.

⁴⁰³ Zum Zusammenhang von IAS 19 und IAS 37 vgl. Baetge, Kirsch, & Thiele, 2009, S. 446-458.

⁴⁰⁴ Zu den Rückstellungskriterien vgl. Behr & Leibfried, 2010, S. 487; Achleitner, Behr, & Schäfer, 2009, S. 323-324; Pellens, Fülbier, & Gassen, 2006, S. 398-399; Meyer, 2002, S. 95-96 und Bertschinger & Seibold-Meier, 2009, S. 167.

- Das erste Kriterium ist klar erfüllt. Durch die gesetzlich und allenfalls auch reglementarisch verankerte Nachschusspflicht im Falle einer Unterdeckung besteht für den Arbeitgeber eine Verpflichtung. Da er sich bereits einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat (bzw. durch das erstmalige Aussprechen einer Vorsorgezusage gegenüber einem Arbeitnehmer), handelt es sich zudem um eine Verpflichtung aus einem Ereignis in der Vergangenheit.
- Die Prüfung des zweiten Kriteriums ist hingegen weniger eindeutig. Unbestritten ist, dass ein Nachschiessen von Sanierungsbeiträgen durch den Arbeitgeber einem Abfluss von Ressourcen mit wirtschaftlichem Nutzen gleichkommt. Es fragt sich allerdings, ob der Abfluss tatsächlich wahrscheinlich ist. Hierzu verlangt IAS 37.23 für Rückstellungen üblicherweise eine Eintrittswahrscheinlichkeit von mindestens 50%.⁴⁰⁵ Betrachtet man Schweizer BVG-Pläne, ist es zumindest fragwürdig, ob bei einer gut gedeckten Vorsorgeeinrichtung die Wahrscheinlichkeit für einen Ressourcenabfluss tatsächlich grösser als 50% ist.⁴⁰⁶ Ähnliche Überlegungen lassen sich auch für das Kriterium der Mindestverzinsung anstellen: Wenn der Mindestzinssatz durch die Vorsorgeeinrichtung in der Vergangenheit immer erreicht oder gar übertroffen wurde und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich dies in absehbarer Zukunft verändern wird,⁴⁰⁷ vermag die blossе Befürchtung, dass es auch anders sein könnte, nicht für eine entsprechende Bilanzierung zu überzeugen.⁴⁰⁸
- Wiederum erfüllt ist hingegen das dritte Kriterium. Mit Hilfe der dargelegten Schätzungsverfahren lässt sich zwar die Zukunft nicht exakt voraussagen, aufgrund der breit verfügbaren Daten und der hohen Anwendungssicherheit kann aber davon ausgegangen werden, dass eine verlässliche Schätzung möglich ist.

⁴⁰⁵ Laut dem Grundsatz in IAS 37 muss sie „*more probable than not*“ sein (IAS 37.23).

⁴⁰⁶ Insbesondere auch deshalb, weil der Vorsorgeeinrichtung im Falle einer Unterdeckung zahlreiche andere Möglichkeiten zur Verfügung stehen und das Erheben von Sanierungsbeiträgen, wie Kapitel 2.1.4.3 gezeigt hat, nur als subsidiäre Massnahme, d.h. wenn die Alternativen nicht den gewünschten Effekt erbracht haben oder dieser nicht ausreichend ist, vorgesehen ist (vgl. Fn. 124).

⁴⁰⁷ Langfristige Entwicklungen des Zinsniveaus werden berücksichtigt, indem der Mindestzinssatz regelmässig überprüft wird und „die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften“ (Art. 15 Abs. 2 BVG) berücksichtigt. Vgl. Kapitel 2.1.3.2.1.

⁴⁰⁸ Zu diesem Schluss kommt auch Berndt, 2007, S. 80.

Das Gedankenexperiment zeigt zum einen, dass es durchaus fraglich ist, ob aufgrund eines Schweizer BVG-Plans mit angemessenem Deckungsgrad überhaupt eine Vorsorgeverpflichtung zu passivieren wäre, wenn sie anstatt der Vorschriften von IAS 19 die allgemeinen Rückstellungskriterien in IAS 37 erfüllen müsste.⁴⁰⁹ Zum anderen wirft es die Frage auf, ob die momentane Methode zur Bewertung der Rückstellung geeignet ist, die Höhe der Verpflichtung so zu berechnen, dass sie die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse des Arbeitgebers abbildet.⁴¹⁰

Neben einer Unterdeckung kann die Gegenüberstellung von Planvermögen und Vorsorgeverpflichtung aber auch zu einer Überdeckung führen. Dies hat, wie aufgezeigt, zur Folge, dass grundsätzlich ein Vermögenswert in der Jahresrechnung des Arbeitgebers aktiviert wird.⁴¹¹ Das Vorgehen ist insofern heikel, weil Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung juristisch klar getrennt sind (Art. 331 Abs. 1 OR) und somit das Vermögen in der Vorsorgeeinrichtung keinesfalls dem Arbeitgeber zuzurechnen ist. Entsprechend gab diese Vorschrift in der Schweiz zu breiten Diskussionen Anlass.⁴¹² Insbesondere wurde kritisiert, „die Rechnungslegung masse sich an, über die Verwendung der Überschüsse von Pensionskassen zu entscheiden.“⁴¹³ Obwohl dieser Vorwurf klar zurückzuweisen ist,⁴¹⁴ gibt es in der Tat zahlreiche Argumente, die aus rechtlicher und wirtschaftlicher Sicht gegen eine Aktivierung sprechen.⁴¹⁵

- Wie bereits erwähnt, hat die gesetzlich vorgeschriebene Trennung von Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung zwar einerseits zur Folge, dass die Vorsorgeeinrichtung und nicht der Arbeitgeber für die berufliche Vorsorge der Arbeitnehmer aufkommen muss. Andererseits bedeutet dies aber auch, dass sich das Vorsorgevermögen der Verfügungsmacht des Arbeitgebers entzieht.

⁴⁰⁹ Zusammenfassend ist die Überlegung sicher nicht dazu geeignet, die momentane Abbildungsmethode zu verändern, da sich die Frage, wie besprochen, so gar nicht stellt. Nichtsdestotrotz ist der Gedanke an sich wertvoll und sollte insbesondere im Rahmen der vom IASB angekündigten, umfangreicheren Überarbeitung von IAS 19 (vgl. Kapitel 2.2.1) wieder aufgegriffen werden. Zumindest das Argument zur Eintrittswahrscheinlichkeit der Nachschusspflicht ist aber bereits für die vorliegende Untersuchung relevant (vgl. Kapitel 4.1.2).

⁴¹⁰ Vgl. dazu Kapitel 3.3.

⁴¹¹ Soweit die Vorschriften des *Asset Ceiling* dies zulassen, vgl. Kapitel 2.2.4.4.

⁴¹² Vgl. Behr, 2000, S. 25; Atteslander, Suter, & Verfürth, 2000, S. 29; Chable & Gumy, 2000, S. 468-475 und Riemer, 2003, S. 496-499.

⁴¹³ Behr, 2000, S. 25.

⁴¹⁴ Vgl. Behr, 2000, S. 25 und Atteslander, Suter, & Verfürth, 2000, S. 29. Die Rechnungslegung entscheidet nicht, sie bildet lediglich ab.

⁴¹⁵ Vgl. Helbling, 2007a, S. 234-238, der eine sehr ausführliche Liste erstellt.

- Tritt bei einer Vorsorgeeinrichtung eine Überdeckung ein, bestehen zahlreiche Handlungsmöglichkeiten.⁴¹⁶ Allerdings obliegt die Entscheidung darüber, welche Massnahmen ergriffen werden, dem paritätisch zusammengesetzten obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung und nicht dem Arbeitgeber alleine (Art. 51a Abs. 2 BVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 BVG). Damit besteht keine Gewährleistung dafür, dass die Mittel so verwendet werden, wie es aus Sicht des Arbeitgebers am sinnvollsten wäre.
- Zudem ist davon auszugehen, dass oftmals nicht nur eine einzelne Massnahme ergriffen wird, sondern eine Kombination von verschiedenen Handlungsalternativen. Dabei wird der Arbeitgeber kaum bei allen Möglichkeiten im selben Masse profitieren.
- Allen Massnahmen gemeinsam ist, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung beachtet werden muss (Art. 1 Abs. 3 BVG i.V.m. Art. 1f BVV 2). Wird also aufgrund der Überdeckung beispielsweise eine temporäre Beitragsbefreiung oder -reduktion beschlossen, muss diese für Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen gelten.⁴¹⁷

Aus Sicht der Rechnungslegung ist deshalb sicherzustellen, dass ein Vermögenswert in der Bilanz des Arbeitgebers tatsächlich werthaltig ist. Genau dazu wird durch die Vorschriften zum *Asset Ceiling* im Vergleich zu einer Unterdeckung ein zusätzlicher Sicherungsmechanismus eingebaut, welcher gewährleisten soll, dass das aktivierte Vermögen aus der Vorsorgeeinrichtung auch tatsächlich dem wirtschaftlichen Nutzen entspricht, welcher einem Arbeitgeber zufließt bzw. potentiell zufließen kann.⁴¹⁸ Insofern sind die oben genannten Faktoren dadurch zu berücksichtigen, als sie von der gesamten Überdeckung einer Vorsorgeeinrichtung denjenigen Anteil von einer Aktivierung beim Arbeitgeber ausschliessen, der nicht durch eine Beitragsreduktion an den Arbeitgeber zurückfliessen kann.⁴¹⁹

⁴¹⁶ Kapitel 2.1.4.2.

⁴¹⁷ Vgl. das entsprechende Bundesgerichtsurteil (Fn. 111).

⁴¹⁸ Vgl. Kapitel 2.2.4.4.

⁴¹⁹ In der Schweiz kommen für eine Aktivierung nur Beitragsreduktionen in Frage, da eine Rückzahlung nicht möglich ist, vgl. dazu insbesondere die Vorschriften in IFRIC 14 aus Kapitel 2.2.4.4. Von diesen Einschränkungen nicht betroffen sind die Arbeitgeberbeitragsreserven – wie aufgezeigt (vgl. Kapitel 2.2.4.4), allerdings erst durch die Korrektur von IFRIC 14. Über diese kann der Arbeitgeber selbständig verfügen, womit sie losgelöst von zukünftigen Beitragsreduktionen aufgrund einer Überdeckung zu ermitteln und auszuweisen sind.

3.2.4 Fazit

Die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen nach IAS 19 ist für IFRS-Anwender in der Schweiz eine Herausforderung. Immer öfter zeigt sich, dass die Personalvorsorge auch aus Sicht der Rechnungslegung als „Unternehmensrisiko“ betrachtet wird.⁴²⁰ Bereits die grundlegende Klassifikation der Pläne als beitrags- oder leistungsorientiert ist sehr schwierig vorzunehmen, da sich die entsprechenden Unterscheidungskriterien nur schlecht auf das BVG-System anwenden lassen.⁴²¹ Dies führt zumindest kurzfristig zu Interpretationsspielräumen und damit potentiell zu einer nicht einheitlichen Anwendung, was wiederum die Unsicherheit für Ersteller und Adressaten der IFRS-Abschlüsse erhöht.

Wie in der Einleitung zur vorliegenden Arbeit bereits erwähnt, ist es zwar durchaus verständlich, dass die Anwendung internationaler Rechnungslegungsvorschriften auf ein bestimmtes Rechtssystem immer zu einem gewissen Ermessensspielraum führt, allerdings gibt IAS 19 im Vergleich zu anderen IFRS Standards in der Schweiz zu überaus vielen Diskussionen Anlass.⁴²² Auf der anderen Seite ist jedoch auch die Absicht des IASB nachvollziehbar, im Zweifelsfall zur leistungsorientierten Bilanzierung zu tendieren. Damit werden Unternehmen und vor allem deren Anspruchsgruppen vor ansonsten unberücksichtigten Vorsorgeverpflichtungen geschützt.⁴²³ Schliesslich lässt sich bei allen Schwierigkeiten nicht wegdiskutieren, dass das Risiko, als Arbeitgeber eines Tages Sanierungsbeiträge einbringen zu müssen, tatsächlich existiert. An dieser Stelle und aufgrund der damit verbundenen Vereinfachungen also einfach für eine beitragsorientierte Bilanzierung zu plädieren, wäre sicher zu kurz gegriffen.

Eine Überarbeitung des Standards kann, wie in Kapitel 1.1 erwähnt, aber auch immer die Chance bieten, eine zumindest teilweise nicht zufriedenstellende Lösung zu überarbeiten. Dazu könnten allenfalls die Bestimmungen zum *Risk-Sharing* eine Gelegenheit bieten – allerdings nur unter der Bedingung, dass die entsprechenden Anforderungen überhaupt zu einer Veränderung der Bilanzierungspraxis führen.

⁴²⁰ Vgl. Schaller & Meisinger, 2011a, S. 356-359; Gysin & Loser, 2004, S. 269-276; Schaller & Meisinger, 2011b, S. 72-73 und Gysin, Loser, Schmid, & Schnurrenberger, 2004.

⁴²¹ Dies bestätigt auch das IFRIC: „*The staff notes that the DB [Defined Benefit] methodology in IAS 19 is difficult to apply to plans that have more complex benefit structures*“ (IFRIC, 2005, S. 8).

⁴²² Vgl. Treuhand-Kammer, 2008, S. 1 sowie die Beispiele, welche in Kapitel 1.1 genannt wurden.

⁴²³ Vgl. Berndt, 2007, S. 80.

3.3 Behandlung von Risk-Sharing im Rahmen der Rechnungslegung

3.3.1 Einleitung

Ausgehend von den bisherigen Ausführungen stellt sich die Frage, ob die Anwendung der Vorschriften von IAS 19 in der Schweiz den Bestimmungen zum *Risk-Sharing* bereits heute gerecht wird oder ob die Bilanzierungspraxis von Vorsorgeverpflichtungen an die neuen Regelungen anzupassen und damit zu verändern ist. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass es für IFRS-Abschlüsse, welche am oder nach dem 01. Januar 2013 erstellt werden, aufgrund der anderweitigen Anpassungen in IAS 19 zwingendermassen zu einer Veränderung kommt.⁴²⁴ Die Auswirkungen dieser Veränderung sind jedoch weitgehend bekannt und in der Literatur auch hinlänglich kommentiert.⁴²⁵

Wie bereits dargelegt, umfasst der Begriff des *Risk-Sharing* sowohl die Situation einer Über- wie auch einer Unterdeckung. Das folgende Kapitel unterscheidet daher zwischen diesen beiden Möglichkeiten. In einem ersten Schritt wird untersucht, inwiefern der Nutzen aus einer Überdeckung zwischen dem Arbeitgeber und einer anderen Partei zu teilen ist und in welcher Art und Weise die Teilung dieses Nutzens in der Jahresrechnung des Arbeitgebers abgebildet wird. In einem zweiten Schritt widmet sich das Kapitel den Kosten zur Behebung einer Unterdeckung. Auch für diese Situation ist zu klären, ob eine Aufteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern oder auch einer anderen Drittpartei in der Jahresrechnung gemäss den Vorschriften zum *Risk-Sharing* erfasst wird bzw. an welchen Stellen allenfalls Handlungsbedarf besteht.

Der Sicherheit halber sei erneut darauf hingewiesen, dass als Massstab zur Bestimmung der Über- / Unterdeckung nicht die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung, sondern die nach IAS 19 berechnete Gegenüberstellung von Vorsorgevermögen und entsprechender Verpflichtung dient. Im Vordergrund steht damit erneut eine wirtschaftliche und nicht rein juristische Betrachtungsweise.⁴²⁶

⁴²⁴ Vgl. Kapitel 2.2.1, zu denken ist beispielsweise an die Abschaffung der Korridor-Methode oder die neue Berechnung des Vorsorgeaufwandes (Nettozins).

⁴²⁵ Für die Verhältnisse in der Schweiz vgl. Ohlund & Alfieri, 2011, S. 578-582; Zanella & Welser, 2012, S. 432-436 sowie Leibfried & Müller, 2011, S. 329-333.

⁴²⁶ Grundsatz von *substance over form*, vgl. Fn. 199.

3.3.2 Überdeckung

Bei einer Überdeckung hat sich gezeigt, dass der Vorsorgeeinrichtung aufgrund der gesetzlichen Vorschriften zahlreiche Möglichkeiten für die Verwendung der Mittel zur Verfügung stehen.⁴²⁷ Neben der Äufnung von Wertschwankungsreserven und der Bildung von technischen Rückstellungen kommt auch die Erhöhung von laufenden Renten oder die Verwendung der Überdeckung für eine temporäre Beitragsbefreiung oder -reduktion für Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Frage. Zentral ist dabei, dass der Entscheid über die Verwendung der Überdeckung nicht durch den Arbeitgeber alleine, sondern paritätisch durch das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung erfolgt. Insofern ist aus Sicht des Arbeitgebers nicht sichergestellt, dass die Entscheidung in seinem Sinne ausfällt. Damit lässt sich in einem ersten Schritt festhalten, dass der Arbeitgeber, je nachdem welche Verwendung für die Überdeckung beschlossen wird, einen unterschiedlichen Nutzen daraus zieht:

- Wird die Überdeckung beispielsweise für eine Erhöhung der Renten verwendet, profitiert der Arbeitgeber finanziell betrachtet gar nicht.⁴²⁸ Er kann weder einen Zufluss von Ressourcen mit einem wirtschaftlichen Nutzen noch einen reduzierten oder ausbleibenden Abfluss derselben verzeichnen.
- Nutzt die Vorsorgeeinrichtung die Überdeckung zur Bildung oder Stärkung von Wertschwankungsreserven und / oder technischen Rückstellungen, könnte man argumentieren, dem Arbeitgeber entstehe ein indirekter Nutzen, indem durch diese Massnahmen beispielsweise das Risiko abnimmt, dass er in Zukunft Sanierungsbeiträge aufgrund einer Unterdeckung leisten muss. Insofern würde dieses Vorgehen das Risiko für einen zukünftigen Mittelabfluss beim Arbeitgeber schmälern, was durchaus einen wirtschaftlichen Nutzen mit sich bringt. Problematisch ist jedoch, dass sich dieser Nutzen bzw. der Anteil, welcher dabei dem Arbeitgeber zusteht, kaum verlässlich bewerten lässt.

⁴²⁷ Vgl. Kapitel 2.1.4.2.

⁴²⁸ Finanziell heisst dabei im Sinne eines wirtschaftlichen Nutzens, der sich als Zufluss von Ressourcen oder als verminderter / ausbleibender Abfluss messen lässt. Allenfalls steigt zwar seine Reputation in der Öffentlichkeit oder die Unternehmung wirkt attraktiver für Arbeitnehmer, dies alles lässt sich jedoch nicht verlässlich bewerten, weshalb vorliegend davon ausgegangen wird, dass dem Arbeitgeber kein wirtschaftlicher Nutzen zufließt.

- Wird die Überdeckung hingegen für Beitragsbefreiungen / -reduktionen verwendet, entsteht dem Arbeitgeber ein direkter wirtschaftlicher Nutzen, indem während der entsprechenden Periode keine oder weniger Mittel an die Vorsorgeeinrichtung abfliessen.

Zusammenfassend stellt sich somit heraus, dass der Arbeitgeber nur unter ganz bestimmten Umständen direkt, das heisst im Sinne eines tatsächlichen wirtschaftlichen Nutzens, von der Überdeckung profitiert. In allen anderen Situationen profitiert er höchstens indirekt. Der Nutzen aus einer Überdeckung wird damit zwischen Arbeitgeber, Arbeitnehmern und Drittparteien (Vorsorgeeinrichtung, Rentner, etc.) aufgeteilt.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen wird klar, dass die Vorschriften zur Bilanzierung eines Vorsorgevermögenswerts in IAS 19 und deren Anwendung in der Schweiz dieser besonderen Ausgangslage bereits heute Rechnung tragen.⁴²⁹ So wird eine aus der Gegenüberstellung von Vorsorgeverpflichtung und Vermögenswerten resultierende Überdeckung nicht direkt beim Arbeitgeber aktiviert, sondern auf ihre Werthaltigkeit geprüft. Dabei ist, konkretisiert durch die Vorschriften in IFRIC 14, sicherzustellen, dass nur der wirtschaftliche Nutzen aus der Überdeckung aktiviert wird, wenn dieser kleiner als die Überdeckung selbst ist (IAS 19.64, *Asset Ceiling*). Es zeigt sich also, dass aufgrund der bisher gültigen und in der Schweiz angewandten Vorschriften gewährleistet wird, dass nur derjenige Anteil einer Überdeckung beim Arbeitgeber aktiviert wird, der ihm im Sinne eines tatsächlichen wirtschaftlichen Nutzens zusteht.

Wie Kapitel 3.1.2 aufgezeigt hat, wird der Grundgedanke des *Risk-Sharing* bei einer Überdeckung somit bereits durch das *Asset Ceiling* gewährleistet. Aus diesem Grund finden sich in den Bestimmungen zum *Risk-Sharing* auch kaum weitere Ausführungsvorschriften.⁴³⁰ Für die IFRS-Anwender in der Schweiz hat dies zur Folge, dass sich im Falle einer Überdeckung die anzuwendende Bilanzierungsmethode nicht verändert: Die Differenz zwischen Vorsorgeverpflichtung und Vermögenswerten ist anhand der Vorschriften des *Asset Ceiling* zu reduzieren und lediglich als Nettogrösse in der Bilanz zu aktivieren.

⁴²⁹ Vgl. Kapitel 2.2.4.4 und 3.2.3.

⁴³⁰ Wie in Fn. 323 bereits erwähnt, wäre es allerdings wünschenswert gewesen, dass die Vorschriften zum *Risk-Sharing* die Situation einer Überdeckung zumindest klar festhalten und das oben genannte Vorgehen erklären. Schliesslich zeigt sich gerade an dieser Stelle, dass es sich beim *Risk-Sharing* nicht um einen eigentlich neuen Gedanken, sondern vielmehr um eine Klarstellung bereits heute gültiger Vorschriften handelt (vgl. dazu IAS 19ED2010.BC96).

3.3.3 Unterdeckung

Weitaus komplexer gestaltet sich die Situation allerdings im Falle einer Unterdeckung. Auch hier hat sich gezeigt, dass einer Vorsorgeeinrichtung zahlreiche Massnahmen zur Verfügung stehen, welche ergriffen werden können.⁴³¹ Diese lassen sich grob in zwei Kategorien aufteilen: Zum einen existieren Massnahmen, bei denen die Vorsorgeeinrichtung die Unterdeckung intern, das heisst ohne Hilfe von aussen, behebt.⁴³² Dazu gehört beispielsweise das Auflösen von Reserven, das Senken der Renten oder Umwandlungssätze sowie eine Reduktion (oder gar das Aussetzen) der Verzinsung auf den Kapitalkonti. Zum anderen kann die Unterdeckung aber auch durch zusätzliche Mittel von aussen behoben werden.⁴³³ Hier stehen Sanierungsbeiträge entweder von Arbeitgeber und Arbeitnehmern gemeinsam oder nur durch den Arbeitgeber im Vordergrund.⁴³⁴

Die Analyse zur Anwendung der *Risk-Sharing* Vorschriften in der Schweiz hat klargemacht, dass Sanierungsbeiträge von Arbeitnehmern oder Drittparteien gemäss IAS 19.87(d) bei der Ermittlung der Vorsorgeverpflichtung berücksichtigt werden müssen.⁴³⁵ Die grundsätzlich ebenfalls anwendbaren Vorschriften zur Berücksichtigung der ordentlichen Beiträge der Arbeitnehmer zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung sind vorliegend irrelevant, da sie nicht der Behebung der Unterdeckung dienen. Ähnlich verhält es sich mit den oben genannten Massnahmen, durch welche die Vorsorgeeinrichtung eine Unterdeckung intern behebt. Dabei handelt es sich, wie diskutiert, nicht um Beiträge von Arbeitnehmern oder Drittparteien, womit IAS 19.87(d) nicht

⁴³¹ Für eine umfangreiche Aufzählung vgl. Kapitel 2.1.4.3.

⁴³² Bilanziell betrachtet wird die Unterdeckung dadurch behoben oder reduziert, dass einzelne Positionen auf der Passivseite derart verändert werden, dass die Differenz zu den Vermögenswerten abnimmt oder gar nicht mehr auftritt. Beschliesst die Vorsorgeeinrichtung beispielsweise eine Reduktion der Renten oder des Umwandlungssatzes, nehmen die Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen ab. Bei gleichbleibenden Vermögenswerten (diese dürften von der Massnahme nicht betroffen sein) hat dies zur Folge, dass die Differenz zwischen Vorsorgevermögen und -verpflichtung abnimmt und somit die Unterdeckung „behooben“ werden kann.

⁴³³ Im Gegensatz zu Fn. 432 verändert sich also nicht die Passiv-, sondern die Aktivseite, indem zusätzliche Mittel in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden (während die Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen auf der Passivseite unverändert bleiben).

⁴³⁴ Die letztgenannte Möglichkeit tritt beispielsweise dann auf, wenn der Arbeitgeber endgültig (d.h. nicht nur im Sinne eine Garantie oder einer Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht) eine Arbeitgeberbeitragsreserve in die Vorsorgeeinrichtung einbringt, ohne dass eigentliche Sanierungsbeiträge beschlossen und erhoben worden sind (vgl. Kapitel 2.1.4.3). Das Gegenteil, d.h. dass Sanierungsbeiträge nur von den Vorsorgenehmern eingebracht werden, ist laut Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG nicht erlaubt und damit nicht zu diskutieren.

⁴³⁵ Die Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 3.1.3.2.

anwendbar ist. Kapitel 3.1.3.2 hat zudem gezeigt, dass zwingend auf die mit Hilfe der versicherungsmathematischen Berechnungen nach IAS 19 ermittelte Unterdeckung und nicht etwa auf den Abschluss der Vorsorgeeinrichtung nach FER 26 abzustellen ist. Allgemein formuliert, verlangen die Vorschriften zum *Risk-Sharing* somit, dass bei der Ermittlung der Vorsorgeverpflichtung berücksichtigt werden muss, dass der Arbeitgeber die Kosten zur Behebung einer Unterdeckung mit anderen Parteien, allen voran den Arbeitnehmern, teilt.

Aufgrund der Ausführungen zur bisherigen Anwendung von IAS 19 in der Schweiz wird klar, dass die Vorschriften zum *Risk-Sharing* damit nicht erfüllt werden. Nach bisheriger Anwendung wurde eine Unterdeckung, welche nach IAS 19 ermittelt wurde, vollumfänglich beim Arbeitgeber passiviert.⁴³⁶ Das heisst, im Rahmen der Berechnung der Vorsorgeverpflichtung blieb unberücksichtigt, dass die Kosten zur Behebung der Unterdeckung vom Arbeitgeber nicht alleine aufzubringen sind.

Damit lässt sich festhalten, dass an dieser Stelle die Anwendung der neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing* zu einer Veränderung der Bilanzierungspraxis für Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz führen müssen. Diese Einschätzung wird grundsätzlich auch von Vertretern der Praxis geteilt. So hält das Beratungsunternehmen Towers Watson in einer Mitteilung zur Überarbeitung von IAS 19 betreffend *Risk-Sharing* fest:

„Von besonderem Interesse für die Schweiz ist, dass die offenzulegenden Verpflichtungen der Unternehmen neu die Tatsache berücksichtigen müssen, wenn die Arbeitnehmer die Pensionskassenrisiken zusammen mit dem Unternehmen tragen. Dies ist in der Schweiz üblicherweise der Fall. Zuvor wurde dies gemäss IFRS nicht behandelt; die Verpflichtungen wurden unabhängig von der konkreten geteilten Risikotragung allein der Unternehmung zugerechnet. So ist zum Beispiel neu bei der Berechnung der Verpflichtungen zu berücksichtigen, dass der Arbeitnehmer im Falle einer Unterdeckung Sanierungsbeiträge (zusammen mit der Unternehmung) zu leisten hat, oder dass eine künftig reduzierte Verzinsung erfolgen wird. Diese neue Bestimmung reduziert die Verpflichtung gemäss IFRS entsprechend.“⁴³⁷

⁴³⁶ Vgl. Kapitel 3.2.3.

⁴³⁷ Towers Watson, 2011, S. 1.

Zum selben Schluss kommt die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten (KPE) in ihrer Mitteilung:

„Von besonderem Interesse für die Schweiz ist, dass mit dem überarbeiteten Standard allenfalls die von den Arbeitnehmenden getragenen Pensionskassenrisiken berücksichtigt werden können. Die Übernahme von Risiken durch die Arbeitnehmenden ist in der Schweiz der Normalfall.“⁴³⁸

Dass es aus wirtschaftlicher und juristischer Sicht in der Schweiz nicht korrekt ist, eine Unterdeckung vollständig beim Arbeitgeber zu bilanzieren, ist allerdings kein neuer Gedanke. Helbling weist bereits seit Jahren darauf hin, dass an dieser Stelle Handlungsbedarf besteht:

„Zusammenfassend gilt, dass eine volle Passivierung der nach FER 16 oder IAS 19 berechneten Unterdeckung als Passivposten in der Arbeitgeberbilanz aus den [...] genannten Gründen zu hoch und rechtlich nicht vertretbar ist. Hier sollte eine Änderung für die unter das BVG fallenden Pensionskassen angestrebt werden.“⁴³⁹

⁴³⁸ Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten [KPE], 2011, S. 1

⁴³⁹ Helbling, 2010b, S. 178. Die genannten Gründe werden auf S. 171-172 erläutert: „Sanierungsmassnahmen hat der Arbeitgeber nicht alleine zu tragen, es sei denn, er hätte eine ausdrückliche Garantie für eine Finanzierung der zugesagten Pensionskassenleistungen übernommen, was nur sehr selten der Fall ist (z.B. in Einzelfällen bei Leistungsprimat-Kassen des Kaders). Temporäre Zusatzbeiträge werden in der Regel von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam aufgebracht. Als Sanierungsmassnahme können die Vorsorgekapitalien in der überobligatorischen Vorsorge tiefer verzinst werden, was zulasten der Versicherten geht, namentlich der älteren aktiven Versicherten mit bereits hohem Alterssparkapital. Der Arbeitgeber leistet andererseits freiwillig Zuwendungen, die auch aus Arbeitgeberbeitragsreserven und von Patronalen Fonds herkommen können.“ (Helbling, 2010b, S. 171-172).

Etwas kürzer zusammengefasst: „Die Arbeitgeberfirma wird dadurch, dass die Arbeitnehmer selbst einen Teil zur Sanierung beitragen müssen, nie alleine für die Unterdeckung aufkommen müssen“ (Helbling, 2010a, S. 161) oder „Es ist üblich, den gesamten Betrag der Unterdeckung als ‚Passiven aus Vorsorgeeinrichtungen‘ in der Arbeitgeberbilanz aufzuführen. Infolge der rechtlichen Struktur der schweizerischen Pensionskassen, der paritätischen Verwaltung und der gesetzlichen Sanierungsbestimmungen hat der Arbeitgeber allerdings nie die ganze Last einer Nachfinanzierung alleine zu tragen.“ (Helbling, 2010b, S. 178).

Zur (zumindest teilweisen und kurzfristigen) Behebung des Problems schlägt Helbling vor, bei der Bewertung einer Unternehmung die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung in einem ersten Schritt zwar weiterhin vollständig zu passivieren, in einem zweiten Schritt aber um die Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer zu reduzieren (vgl. Helbling, 2007a, S. 239 sowie Helbling, 2007b, S. 616). Das Vorgehen ist im Sinne einer pragmatischen und temporären Lösung zwar ausdrücklich zu begrüßen. Dagegen spricht allerdings, dass es nicht Sinn und Zweck der Rechnungslegung sein kann, dass Vorsorgeverpflichtungen passiviert werden, welche im Rahmen der Unternehmensbewertung sogleich wieder reduziert werden, um den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen gerecht zu werden. Insofern zeigt das Vorgehen höchsten die dringende Notwendigkeit einer Veränderung der Bilanzierungspraxis.

Für die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz ergibt sich damit die Notwendigkeit, die *Risk-Sharing Features* von Schweizer BVG-Plänen bei der Ermittlung der Vorsorgeverpflichtung (DBO) zu berücksichtigen. Es stellt sich allerdings die Frage, wie die IFRS-Anwender dabei vorzugehen haben. Konkret muss geklärt werden, wo ein entsprechender *Risk-Sharing* Effekt erfasst und vor allem wie er bemessen wird.

Wie Kapitel 3.1 gezeigt hat, sind dazu die Vorschriften in IAS 19.87(d) und 19.92-94 relevant, wonach Leistungen zur Behebung einer Unterdeckung einerseits die DBO verringern und andererseits eine Reduktion der Neubewertung der Nettovorsorgeverpflichtung oder des Nettovorsorgevermögenswertes (*remeasurements of the net defined benefit liability / asset*) auslösen. Konkret bedeutet dies zum einen, dass bei der Ermittlung der DBO eine zusätzliche versicherungsmathematische Annahme zum *Risk-Sharing* zu treffen ist. Diese muss den Effekt berücksichtigen, dass zur Behebung der Unterdeckung zusätzliche Leistungen eingebracht werden oder zumindest eingebracht werden könnten (IAS 19.88(c)). Da die Höhe der Verpflichtung, welche vom Arbeitgeber zu erfüllen ist, durch diese Leistungen abnimmt, verringert sich durch die versicherungsmathematische Annahme entsprechend die DBO. Anschliessend wird die (reduzierte) DBO wie bis anhin dem Planvermögen gegenübergestellt und die Nettovorsorgeverpflichtung (Unterdeckung) ermittelt. Im Endeffekt hat dieses Vorgehen zur Folge, dass die Unterdeckung um denjenigen Betrag tiefer ausfällt, der als versicherungsmathematische Annahme zum *Risk-Sharing* angenommen wurde.⁴⁴⁰ Zum andern bewirkt die Vorschrift, dass Veränderungen der DBO, welche auf die Berücksichtigung der Effekte aus dem *Risk-Sharing* zurückzuführen sind, in der Neubewertungskomponente und nicht im Dienstzeitaufwand erfasst werden. Damit wirken sich sämtliche Einflüsse aus dem *Risk-Sharing* erfolgsneutral im OCI und nicht im Vorsorgeaufwand in der Erfolgsrechnung aus.

⁴⁴⁰ Es stellt sich allerdings zugleich die Frage, ob aus diesem Vorgehen nicht auch ein Nettovorsorgevermögenswert (Überdeckung) entstehen könnte. Diese Befürchtung ist aus zwei Gründen zu verneinen: Zum einen müsste dazu die versicherungsmathematische Annahme über das *Risk-Sharing* grösser als die Differenz zwischen DBO (ohne *Risk-Sharing*) und Planvermögen sein. Nur wenn zusätzliche Beiträge über die Unterdeckung hinaus in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht würden, ergäbe sich theoretisch ein Nettovorsorgevermögenswert. In diesem Fall würde es sich allerdings nicht mehr um Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung handeln, da diese bereits behoben ist. Zum andern müsste der Vorsorgevermögenswert aber auch noch die Vorschriften des *Asset Ceiling* aus IAS 19.64 erfüllen, bevor er tatsächlich aktiviert werden dürfte. Dies ist wiederum zu bezweifeln, da sich der Vorsorgeplan, zumindest zu Beginn, offensichtlich in einer Unterdeckung befindet.

Wie unschwer zu erkennen ist, haben diese Vorschriften allerdings einen zentralen Haken: Sie regeln zwar sehr ausführlich, wo und wie ein Effekt aus dem *Risk-Sharing* zu erfassen und auszuweisen ist, sie machen aber keinerlei Angaben dazu, wie dessen Höhe ermittelt werden soll. Einzig in IAS 19.88(c) findet sich ein Hinweis, wonach die Berechnung der DBO den „*best estimate of the effect*“ berücksichtigen muss. Der Standardsetzer scheint die operative Umsetzung der Vorschrift damit – bewusst oder unbewusst – den IFRS-Anwendern zu überlassen.

Für die Verhältnisse in der Schweiz wäre das Problem verhältnismässig einfach zu lösen, wenn gesetzlich oder reglementarisch festgehalten wäre, in welchem Umfang sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer an den Kosten zur Behebung einer Unterdeckung zu beteiligen haben. Wie die Erklärungen dazu gezeigt haben, existiert allerdings keine derartige Bestimmung.⁴⁴¹ Erschwerend kommt einmal mehr hinzu, dass einer Vorsorgeeinrichtung zahlreiche Massnahmen zum Umgang mit einer Unterdeckung zur Verfügung stehen, wobei viele davon weder für den Arbeitgeber noch für die Arbeitnehmer eine zusätzliche Leistungspflicht mit sich bringen.⁴⁴² So könnte eine Vorsorgeeinrichtung mit einem Deckungsgrad von 90% beispielsweise gar keine Sanierungsmassnahmen beschliessen, da sie davon ausgeht, dass sich die Unterdeckung durch einen Zunahme des Vorsorgevermögens von selbst wieder ausgleicht. In diesem Fall ist aufgrund der Vorschriften völlig unklar, ob die Unterdeckung nun beim Arbeitgeber auszuweisen wäre oder nicht. Des Weiteren wird erneut auch die unterschiedliche Bezugsgrösse zur Bemessung einer Unterdeckung zum Verhängnis: Bezieht sich der oben genannte Deckungsgrad von 90% beispielsweise auf die Ermittlung nach IAS 19, ist mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass gemäss Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung (FER 26) ein Deckungsgrad von über 100% ausgewiesen wird. In dieser Situation hätte der Arbeitgeber weder die Pflicht noch ein freiwilliges Interesse daran, zusätzliche Kosten zur Behebung einer Unterdeckung auf sich zu nehmen, womit sich wiederum die Frage stellt, ob die Unterdeckung in der Jahresrechnung des Arbeitgebers auszuweisen wäre oder nicht. Die Operationalisierung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* ist daher, so einfach sie auf den ersten Blick auch scheint, mit zahlreichen Umsetzungsschwierigkeiten behaftet.

⁴⁴¹ Vgl. Kapitel 2.1.4.4.

⁴⁴² Vgl. Kapitel 2.1.4.3.

Auf diesen Umstand machen auch die zuvor bereits genannten Vertreter der Praxis in ihren Mitteilungen aufmerksam. Towers Watson zitiert einen Mitarbeiter, der festhält:

„Diese ausdrückliche Anerkennung der Risikoverteilung innerhalb der Altersvorsorge dürfte vor allem von Schweizer Unternehmen geschätzt werden. Es kann jedoch eine Herausforderung sein, diese auf einfache Art und Weise zu reflektieren.“⁴⁴³

Die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten (KPE) schreibt:

„Die Frage, inwiefern diese Überarbeitung des Standards die Verpflichtungen für Schweizer Unternehmen reduzieren wird, muss in der Praxis noch beantwortet werden.“⁴⁴⁴

Insgesamt scheint also das zunächst plausible Vorgehen „Unterdeckung minus (beschlossene) Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer gleich Anteil des Arbeitgebers“ für Schweizer Verhältnisse nicht zielführend zu sein. Um die Vorschriften zum *Risk-Sharing* aber verlässlich und vor allem auch vergleichbar in der Schweiz anwenden zu können, ist eine allgemein gültige und praktisch ausführbare Methode notwendig. Diese muss, ganz grundsätzlich betrachtet, einerseits in der Lage sein, im Gegensatz zur heutigen Bilanzierung den Effekt aufzuzeigen, dass der Arbeitgeber in aller Regel nicht für die Behebung der gesamten Unterdeckung verantwortlich ist und sie ihm daher auch nicht vollständig zugerechnet werden kann. Andererseits ist es notwendig, dass sich die operative Umsetzung der Bestimmungen in Einklang mit den Besonderheiten des Schweizer Vorsorgesystems bringen lässt.

Es ist damit Aufgabe der vorliegenden Arbeit, eine entsprechende Methode zu entwickeln. Wie sich zeigen wird, ist dazu eine Vielzahl unterschiedlicher Herangehensweisen denkbar, welche zumeist auf bereits bekannte Mechanismen innerhalb des IAS 19, der IFRS allgemein oder auch der FER zurückgreifen und diese auf die Problematik der Abbildung von *Risk-Sharing* anwenden. Dabei treten die Vorschriften in IAS 19.92-94 zunächst eher in den Hintergrund. Damit soll sichergestellt werden, dass nicht etwa aufgrund eines „Tunnelblicks“ Möglichkeiten übersehen werden, welche sich zwar grundsätzlich für die Lösung des Problems eignen würden, zunächst aber weit entfernt von den Bestimmungen zum *Risk-Sharing* liegen und daher kaum für eine Anwendung in Frage kommen.

⁴⁴³ Towers Watson, 2011, S. 1.

⁴⁴⁴ Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten [KPE], 2011, S. 1.

3.3.4 Fazit

Zusammenfassend hat das Kapitel zwei Dinge gezeigt: Zum einen, dass im Falle einer Überdeckung aufgrund der Vorschriften zum *Risk-Sharing* nicht mit einer Veränderung der bisherigen Bilanzierungspraxis zu rechnen ist. Durch die Bestimmungen des *Asset Ceiling* ist genügend sichergestellt, dass ein Nettovorsorgevermögenswert nur dann in der Bilanz des Arbeitgebers aktiviert wird, wenn ihm daraus auch tatsächlich ein wirtschaftlicher Nutzen zufließt. Die Höhe des zu aktivierenden Nutzens muss dabei berücksichtigen, ob tatsächlich nur der Arbeitgeber von der Überdeckung profitiert oder ob der Nutzen mit anderen Parteien wie beispielsweise den Arbeitnehmern zu teilen ist.

Zum anderen wurde klar, dass im gegenteiligen Fall, das heisst bei einer Unterdeckung, zusätzlicher Klärungsbedarf herrscht. Die heutige Anwendung der Vorschriften in IAS 19 führt dazu, dass die Nettovorsorgeverbindlichkeit aus einer Unterdeckung vollumfänglich dem Arbeitgeber zugerechnet und in seiner Bilanz passiviert wird. Dieses Vorgehen entspricht einerseits nicht den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen und vermag andererseits die Vorschriften zum *Risk-Sharing* nicht in die Tat umzusetzen. Die Bestimmungen verlangen ausdrücklich, dass bei der Ermittlung der DBO ein entsprechender Effekt berücksichtigt wird, wenn der Arbeitgeber die Kosten zur Behebung einer Unterdeckung nicht alleine aufzubringen hat. Wie die Ausführungen gezeigt haben, ist dies bei BVG-Plänen in der Schweiz regelmässig der Fall.

Damit stellt sich die Frage, wie die konkrete Umsetzung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* in der Schweiz aussieht. Den IFRS-Anwendern wird dabei zum Verhängnis, dass die Bestimmungen zwar sehr genau festlegen, wie ein entsprechender Effekt erfasst und ausgewiesen werden muss, aber nicht auf die Bestimmung der Höhe des Effekts eingehen. Aufgrund der überaus hohen Komplexität bei der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz muss daher eine passende Lösungsmöglichkeit entwickelt und validiert werden.

In Kapitel 4.1 schlägt die vorliegende Arbeit daher fünf verschiedene Abbildungsmöglichkeiten für die Bilanzierung des *Risk-Sharing* Effekts in Schweizer Vorsorgeplänen vor. Um diese kritisch diskutieren und würdigen zu können, muss zuvor allerdings noch geklärt werden, welche Anforderungen an eine entsprechende Bilanzierungsmethode zu stellen sind. Hierfür entwickelt Kapitel 3.4 ein Evaluationskonzept und schält die relevanten Kriterien heraus.

3.4 Rahmenkonzept zur Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten

3.4.1 Einleitung

Die Evaluation der in Kapitel 4.1 dargestellten Abbildungsmöglichkeiten für die Bilanzierung der *Risk-Sharing* Effekte von Schweizer Vorsorgeplänen verlangt, wie bereits erwähnt, nach einem möglichst einheitlichen und objektiven Vorgehen. Daher sind Kriterien notwendig, anhand derer „gute“ von „schlechten“ Bilanzierungsmethoden unterschieden werden können. Es stellt sich damit grundlegend die Frage, welche Anforderungen an eine entsprechende Abbildungsmethode gestellt werden.

An dieser Stelle hilft das *conceptual framework for financial reporting* des IASB weiter.⁴⁴⁵ Das Rahmenkonzept legt gemäss seiner eigenen Zielsetzung die Konzeptionen dar, welche der Auf- und Darstellung von Abschlüssen nach IFRS / IAS zugrunde liegen.⁴⁴⁶ In Kapitel 3 werden dazu qualitative Anforderungen (*qualitative characteristics*) an nützliche Finanzinformationen definiert. Diese Anforderungen sollen:

„[...] identify the types of information that are likely to be most useful to the existing and potential investors, lenders and other creditors for making decisions about the reporting entity on the basis of information in its financial report (financial information).“ (CF.QC1)

Damit wird als grundlegendes Ziel der Finanzberichterstattung nach IFRS / IAS das Vermitteln von entscheidungsnützlichen Informationen (*decision usefulness*) definiert (CF.OB2).⁴⁴⁷ Informationen sind gemäss Rahmenkonzept dann entscheidungsnützlich, wenn sie Kapitalgebern bei der Einschätzung helfen, ob sie dem Unternehmen Ressourcen zur Verfügung stellen sollen (CF.OB2). Als erste und grundlegende Anforderung müssen damit sämtliche Informationen in der Jahresrechnung nach IFRS / IAS entscheidungsnützlich sein.

⁴⁴⁵ Im Folgenden als *conceptual framework* (CF) oder Rahmenkonzept bezeichnet.

⁴⁴⁶ Zur allgemeinen Bedeutung und den weiteren, hier nicht behandelten Inhalten des Rahmenkonzepts vgl. beispielsweise Achleitner, Behr, & Schäfer, 2009, S. 57-68; Gassen, Fischkin, & Hill, 2008, S. 7-30 sowie Pellens, Fülber, & Gassen, 2006, S. 101-125.

Das *conceptual framework* wird, wie bereits erwähnt (vgl. Fn. 199) im Rahmen eines grösseren Projektes überarbeitet. Hierzu hat das IASB am 28. September 2010 Phase A abgeschlossen und einige Bestandteile des Rahmenkonzepts überarbeitet (darunter auch die qualitativen Anforderungen an nützliche Finanzinformationen). Andere wesentliche Teile sollen in späteren Phasen folgen und zeigen damit noch den Stand von 1989, vgl. zur Überarbeitung Lüdenbach & Freiberg, 2010, S. 3139-3140 sowie Hoffmann & Detzen, 2012, S. 53-55.

⁴⁴⁷ Zum Hintergrund der Vermittlung von entscheidungsnützlichen Informationen als Hauptzweck der Rechnungslegung vgl. Berndt, 2005, S. 6-10 und Ballwieser, 2009, S. 12-18.

Dieses Erfordernis zeigt aber gleichzeitig auch das grösste Problem des hier zu entwickelnden Kriterienkatalogs: Zum einen ist die Entscheidungsnützlichkeit von Informationen in ihrem Grundsatz immer sehr vage oder abstrakt und zum anderen ist die dadurch umso notwendige Umsetzung in die Praxis stets von einer gewissen Subjektivität geprägt. Dass es in Bezug auf die vorliegende Frage nach der Abbildung von *Risk-Sharing* geeignetere und weniger geeignete Methoden gibt, ist offensichtlich. Welche von diesen in der Praxis aber tatsächlich „nützlicher“ für die Entscheidungen der Adressaten der Rechnungslegung sind, darüber dürften die Meinungen (teilweise weit) auseinander gehen.⁴⁴⁸

Aus diesem Grund ist sowohl aus Sicht des IASB als auch für die vorliegende Arbeit eine Konkretisierung der Entscheidungsnützlichkeit von Finanzinformationen im Sinne von überprüfbaren, qualitativen Anforderungen notwendig. Das Rahmenkonzept des IASB listet in Kapitel 3 entsprechende Kriterien auf, welche sich potentiell auch für eine Würdigung der Abbildungsmöglichkeiten eignen könnten. Die Anforderungen sind deshalb nachfolgend detaillierter zu betrachten.

3.4.2 Qualitative Anforderungen

Das überarbeitete Rahmenkonzept unterscheidet zwischen fundamentalen (*fundamental*) und ergänzenden (*enhancing*) Anforderungen (vgl. Abbildung 3.4). Zu den hierarchisch höher gestellten, fundamentalen Anforderungen gehören die Relevanz (*relevance*) und die tatsachengetreue Darstellung (*faithful representation*). Damit Informationen in der Berichterstattung nach IFRS / IAS entscheidungsnützlich sind, müssen diese beiden Anforderungen zwingend erfüllt sein (CF.QC4). Die Entscheidungsnützlichkeit wird darüber hinaus erhöht (eben *enhanced*), wenn auch die ergänzenden Anforderungen beachtet bzw. erfüllt werden (CF.QC4).⁴⁴⁹

⁴⁴⁸ Im Kern stellt sich damit die Frage nach der Wahrheit und Fairness (im Sinne einer *true and fair view*, wie sie im neuen Rahmenkonzept allerdings nicht mehr zu finden ist) einzelner Abbildungsmöglichkeiten. Eine entsprechende Debatte sprengt jedoch den Rahmen der Arbeit, vgl. dazu ausführlich Berndt, 2005. Als Hinweis einzig dies: Wie in der Einleitung bereits erwähnt, hat die vorliegende Arbeit nicht den Anspruch, die „einzig wahre“ Lösung für das Problem zu finden. Sie soll vielmehr Alternativen und Möglichkeiten aufzeigen, welche für eine praktikable Lösung in Frage kommen. Selbstverständlich entbindet dies aber nicht von einer Würdigung und damit auch (Be-)Wertung der Vorschläge.

⁴⁴⁹ Zu den Anforderungen vgl. auch Baetge, Kirsch, Wollmert, & Brüggemann, 2002, S. 17-24.

Relevant ist eine Information dann, wenn sie in Bezug auf die Entscheidungen der Adressaten einen voraussagenden und / oder bestätigenden Charakter (*predictive / confirmatory value*) aufweist (CF.QC5-6). Mit Blick auf die Praxis kämen vor diesem Hintergrund aber auch sämtliche unternehmensintern verfügbaren Informationen als relevant in Frage, was den Rahmen der sinnvollerweise zu publizierenden Menge an Angaben bei weitem sprengen dürfte. Aus diesem Grund wird die Anforderung der Relevanz durch den Grundsatz der Wesentlichkeit (*materiality*) eingeschränkt. Damit eine Information nützlich für die Entscheidung der Adressaten ist, muss sie neben dem voraussagenden und / oder bestätigenden Charakter auch wesentlich sein.⁴⁵⁰

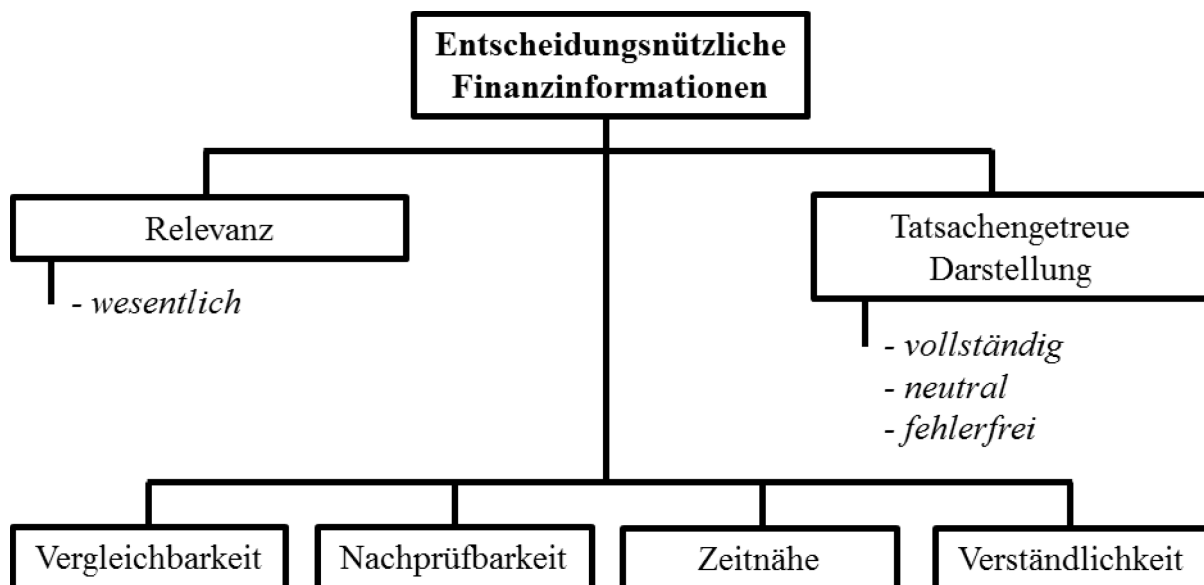
Die Anforderung der tatsachengetreuen Darstellung zeichnet sich ihrerseits durch drei Kriterien aus – sie muss vollständig, neutral und fehlerfrei sein (CF.QC12):⁴⁵¹

- Vollständig (*complete*) bedeutet dabei, dass die Darstellung sämtliche Angaben enthält, welche notwendig sind, damit der Adressat den beschriebenen Inhalt verstehen kann (CF.QC13).
- Neutral (*neutral*) ist eine Darstellung, wenn die Inhalte weder verzerrt ausgewählt noch beschrieben werden (CF.QC14).
- Fehlerfrei (*free from error*) heisst, dass bei der Darstellung der Inhalte und im Prozess, welcher zu den beschriebenen Informationen geführt hat, keine Fehler aufgetreten sind (CF.QC15).⁴⁵²

⁴⁵⁰ Gemäss CF.QC11 ist eine Information dann wesentlich, wenn ihr Weglassen oder ihre fehlerhafte Darstellung die Entscheidungen der Abschlussadressaten beeinflusst. Vgl. zur Wesentlichkeit im Jahresabschluss Boemle & Lutz, 2008, S. 107-111.

⁴⁵¹ Wohl eher zur allgemeinen Belustigung schränkt das Board hier ein: „Of course, perfection is seldom, if ever, achievable“ (CF.QC12).

⁴⁵² Fehlerfrei heisst dabei aber keinesfalls hundertprozentig genau (*perfectly accurate*, CF.QC15). Ein Paradebeispiel hierfür sind versicherungsmathematische Annahmen: Fehlerfrei bedeutet in diesem Zusammenhang, dass versicherungsmathematische Annahmen in Bezug auf den Prozess korrekt ermittelt und dargestellt werden müssen, nicht aber, dass jede Annahme auch tatsächlich wie geplant eintritt. Zeigt eine Sterbetabelle beispielsweise (vereinfacht und nur als Zahlenbeispiel) eine Sterbewahrscheinlichkeit von 0.5% pro Jahr, heisst dies für ein Unternehmen mit einer Belegschaft von 100 Personen, dass durchschnittlich 0.5 Todesfälle pro Jahr auftreten werden. Fehlerfrei im Sinne von CF.QC15 bedeutet nun, dass tatsächlich mit 0.5 Todesfällen pro Jahr gerechnet wird, obwohl bereits zu Beginn der Periode klar ist, dass der Tod (vielleicht mit Ausnahme von Schrödingers Katze) nur entweder / oder, d.h. ganzzahlig, eintreten wird. Eine Annahme wird also nicht dadurch fehlerhaft, dass sie gar nie derart eintreten kann, da sie die beste für die Berechnung verfügbare Information darstellt (entscheidend ist damit die fehlerfreie Wahl der „richtigen“ Sterbetabelle und nicht die versicherungsmathematische Annahme). Stattdessen wäre beispielsweise das Auf- oder Abrunden im vorliegenden Fall fehlerhaft, obwohl die Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Annahme so eintritt, deutlich höher ist.

Abbildung 3.4: Qualitative Anforderungen an Finanzinformationen⁴⁵³

Zu den hierarchisch tiefer gestellten, ergänzenden Anforderungen gehören die Vergleichbarkeit (*comparability*), die Nachprüfbarkeit (*verifiability*), die Zeitnähe (*timeliness*) und die Verständlichkeit (*understandability*).

Die Anforderung der Vergleichbarkeit verlangt zwei Eigenschaften (CF.QC20): Zum einen, dass Finanzinformationen über verschiedene Unternehmen hinweg, welche nach IFRS / IAS bilanzieren, verglichen werden können. Zum anderen, dass für das selbe Unternehmen Vergleiche zwischen unterschiedlichen Perioden möglich sind. Die Vergleichbarkeit gilt dann als erfüllt, wenn es den Adressaten der Rechnungslegung möglich ist, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Unternehmen oder den Perioden zu erkennen und zu verstehen (CF.QC21).

Für die Nachprüfbarkeit muss eine intersubjektive Kontrolle möglich sein.⁴⁵⁴ Das heisst, dieses Kriterium ist erfüllt, wenn es unterschiedlichen und voneinander unabhängigen Beobachtern möglich ist, aufgrund einer Überprüfung zum Schluss zu kommen, dass ein bestimmter Inhalt der Finanzberichterstattung tatsachengetreu dargestellt ist (CF.QC26).⁴⁵⁵

⁴⁵³ Quelle: Eigene Darstellung, Inhalte aus CF.QC1-32.

⁴⁵⁴ Informationen, welche erst in Zukunft oder gar nicht prüfbar sind, müssen deutlich gekennzeichnet werden, sodass der Adressat selbständig entscheiden kann, ob er diese nutzt oder nicht (CF.QC28).

⁴⁵⁵ Die Überprüfung kann dabei direkt (beispielsweise Zählen von Geld in der Kasse) oder indirekt (beispielsweise nachrechnen einer Inventurbewertung) erfolgen (CF.QC27).

Zeitnähe bedeutet, dass den Adressaten der Rechnungslegung die entscheidungsnützlichen Informationen zur Verfügung gestellt werden müssen, bevor sie ihre Entscheidung treffen (CF.QC29). Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass eine Information umso mehr an Entscheidungsnützlichkeit verliert, je älter sie ist (CF.QC29).⁴⁵⁶

Verständlichkeit wird durch eine klare und prägnante Anordnung, Kennzeichnung und Darstellung von Informationen erreicht (CF.QC30). Daraus könnte nun abgeleitet werden, dass auf die Offenlegung von bestimmten Informationen besser verzichtet wird, da sie kaum verständlich dargestellt werden können. Dann wäre die entsprechende Finanzberichterstattung allerdings unvollständig und irreführend, der entsprechende Rückschluss ist daher nicht zulässig, wie CF.QC31 festhält.⁴⁵⁷

3.4.3 Fazit

Offen bleibt damit weiterhin, ob diese Anforderungen auch bei Anwendung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* einzuhalten sind und sie sich damit als Evaluationskriterien für die unterschiedlichen Methoden eignen würden. An dieser Stelle ist zunächst einschränkend darauf hinzuweisen, dass dem Rahmenkonzept kein Status als offizieller IFRS zukommt und die Angaben darin nicht als Vorschrift zur Bewertung oder Offenlegung von bestimmten Sachverhalten verstanden werden dürfen.⁴⁵⁸

Das *conceptual framework* ist stattdessen vielmehr eine Interpretations- und Orientierungshilfe.⁴⁵⁹ So ist in der Einleitung festgehalten, das Rahmenkonzept diene dazu, „to assist preparers of financial statements in applying IFRSs [...]“ (CF.Purpose). CF.QC3 hält zudem fest, dass die zuvor genannten qualitativen Anforderungen für sämtliche Finanzinformationen in der Jahresrechnung eines Unternehmens nach IFRS / IAS anzuwenden seien.

⁴⁵⁶ Das darf allerdings nicht zur Folge haben, dass nur kurzfristige Informationen zur Verfügung gestellt werden, da es den Adressaten dann nicht möglich ist, beispielsweise Trends über einen längeren Zeitraum zu erkennen (CF.QC29).

⁴⁵⁷ CF.QC32 ergänzt zudem, dass davon ausgegangen werden soll, dass es sich beim Adressaten der Rechnungslegung um einen geübten Bilanzleser mit angemessenen Kenntnissen („users who have a reasonable knowledge of business and economic activities and who review and analyse the information diligently“) handelt, der selbständig nach Rat und Hilfe sucht, um besonders komplexe Sachverhalte zu verstehen.

⁴⁵⁸ Vgl. Pellens, Fülbier, & Gassen, 2006, S. 103. Zudem gehen Angaben in einem Standard den Inhalten des Rahmenkonzepts immer vor.

⁴⁵⁹ Vgl. Achleitner, Behr, & Schäfer, 2009, S. 58.

Vor diesem Hintergrund scheint die Anwendung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* für die Verhältnisse in der Schweiz durchaus ein geeigneter Fall zu sein, um sich an den Vorschriften im Rahmenkonzept zu orientieren. Die aufgezeigten Anforderungen sind zudem konkreter und besser anwendbar als das grundlegende Kriterium der Entscheidungsnützlichkeit. Die Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten im anschließenden Kapitel orientiert sich daher an den genannten Faktoren Relevanz, tatsächenge-treue Darstellung, Vergleichbarkeit, Nachprüfbarkeit, Zeitnähe und Verständlichkeit.

4 Bilanzielle Abbildung von Risk-Sharing

4.1 Ansätze zur bilanziellen Abbildung von Risk-Sharing

4.1.1 Einleitung

Die Erklärungen zur Behandlung von *Risk-Sharing* im Rahmen der Rechnungslegung in Kapitel 3.3 haben gezeigt, dass die konkrete Umsetzung der neuen Vorschriften für Schweizer Verhältnisse zu wenig klar ist.⁴⁶⁰ Die Bestimmungen halten zwar fest, dass bei der Ermittlung der DBO berücksichtigt werden muss, wenn der Arbeitgeber die Kosten zur Behebung einer Unterdeckung nicht alleine aufzubringen hat, wie die Höhe dieses Effektes jedoch bemessen wird, dazu schweigen die Regelungen in IAS 19. Das Kapitel schlägt daher fünf verschiedene Abbildungsmöglichkeiten für die Bilanzierung von *Risk-Sharing* in Schweizer Vorsorgeplänen vor. Es ist das ausdrückliche Ziel der Arbeit, eine möglichst grosse Breite an Möglichkeiten aufzuzeigen und auch ganz bewusst Ansätze zu diskutieren, welche auf den ersten Blick kaum für eine Anwendung in Frage kommen. Damit soll sichergestellt werden, dass auch „unpopuläre“ oder mit grossem Aufwand verbundene Methoden zumindest angedacht und geprüft werden.

Damit kommt der kritischen Würdigung der Abbildungsmöglichkeiten eine besonders tragende Rolle zu. Die Ausführungen gliedern sich daher wie folgt: In einem ersten Schritt wird der zu diskutierende Ansatz entwickelt und vorgestellt. Um die praktische Bedeutung aufzuzeigen, wird das Vorgehen in einem zweiten Schritt anhand eines fiktiven Zahlenbeispiels konkretisiert (dessen Grundlagen und Basisinformationen finden sich im nachfolgenden Abschnitt). Die genannte Würdigung der Abbildungsmöglichkeiten folgt in Schritt drei, wobei an dieser Stelle insbesondere die in Kapitel 3.4 dargestellten qualitativen Anforderungen an Informationen der Finanzberichterstattung zum Zug kommen. Abschliessend bietet der vierte Schritt jeweils ein zusammenfassendes Fazit.

⁴⁶⁰ Zur Erinnerung: Die Unklarheiten betreffen lediglich die Situation einer Unterdeckung (berechnet nach den Vorschriften in IAS 19). Im Falle einer Überdeckung ist das Vorgehen hingegen klar und erfüllt ohne Veränderung der Bilanzierungspraxis die Vorschriften zum *Risk-Sharing*. Konkret stellen die Bestimmungen zum *Asset Ceiling* sicher, dass von der ursprünglich errechneten Überdeckung nur derjenige Anteil in der Bilanz des Arbeitgebers aktiviert wird, der ihm wirtschaftlich zuzurechnen ist. Damit wird die Überdeckung automatisch um den Anteil bereinigt, der nicht dem Arbeitgeber, sondern einer Drittpartei wie beispielsweise den Arbeitnehmern zufällt.

Das Einheitsbeispiel, welches zur Verdeutlichung der Ansätze jeweils herangezogen wird, greift auf folgende Ausgangslage zurück: Betrachtet wird der Vorsorgeplan eines Schweizer Arbeitgebers bzw. seiner Arbeitnehmer über drei Perioden hinweg. Im ersten Jahr wird gemäss Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung⁴⁶¹ eine leichte Überdeckung ausgewiesen, welche jedoch nicht ausreicht, um die Wertschwankungsreserven vollständig zu äufnen. In der Folgeperiode nimmt das Planvermögen leicht zu, durch die gleichzeitig stärker ansteigende Verpflichtung geht der Deckungsgrad aber zurück. Die dritte Periode bringt einen Einbruch der Vermögenswerte, beispielsweise aufgrund von Verlusten an den Finanzmärkten, mit sich. Dies hat zur Folge, dass sich die Vorsorgeeinrichtung gemäss FER 26 in einer Unterdeckung befindet.

Abbildung 4.1: Ausgangslage⁴⁶²

	20X1	20X2	20X3
+ <i>Vorsorgeverpflichtung (DBO)</i>	10'000	11'000	10'500
- <i>Planvermögen (Plan Assets)</i>	- 8'000	- 8'500	- 6'500
= <i>Netto-Vorsorgeverpflichtung</i>	2'000	2'500	4'000
+ <i>Laufender Dienstzeitaufwand, netto</i>	450	550	500
+ <i>Nettozins</i>	60	70	100
= <i>Vorsorgeaufwand Erfolgsrechnung</i>	510	620	600
+/- <i>Versicherungsmath. Gewinne / Verluste</i>	- 50	100	50
+/- <i>Rendite Planvermögen</i>	- 170	- 120	213
= <i>Vorsorgeaufwand OCI</i>	- 220	- 20	263

⁴⁶¹ Das heisst nach FER 26.

⁴⁶² Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 4.1 zeigt die Erfassung der Ausgangslage beim Arbeitgeber nach IAS 19. Aufgrund unterschiedlicher Bewertungsvorschriften ist die Vorsorgeverpflichtung nach diesem Massstab bereits am Ende der ersten Periode höher als das Planvermögen. Im Gegensatz zur Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung weist der Arbeitgeber daher von Beginn weg eine Unterdeckung aus.

In der Erfolgsrechnung sind Dienstzeitaufwand und Nettozins erfasst. Zur Vereinfachung wird einerseits angenommen, dass keine nachzuverrechnenden Leistungen oder Planabgeltungen aufgetreten sind, andererseits wird der laufende Dienstzeitaufwand netto ausgewiesen. Das heisst, ordentliche Beiträge der Arbeitnehmer sind bereits berücksichtigt und gemäss den Vorschriften in IAS 19 verrechnet.⁴⁶³ Die Höhe des Nettozinses errechnet sich mit Hilfe der Netto-Vorsorgeverpflichtung am Ende der Vorjahresperiode und dem aktuellen Diskontsatz. Für die Vorjahresperiode zum Jahr 20X1 wird davon ausgegangen, dass eine Vorsorgeverpflichtung in der Höhe von 10'000 und Planvermögen in der Höhe von 8'500 bestanden. Der Diskontsatz entwickelt sich wie folgt: In der Periode 20X1 beträgt dieser 4.0%, in der Periode 20X2 3.5% und in der Periode 20X3 wiederum 4.0%.

Im Vorsorgeaufwand des *Other Comprehensive Income* werden die versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste sowie die Über- oder Unterrendite des Planvermögens im Vergleich zum bereits erfassten Nettozins berücksichtigt. Dabei wird für die Periode 20X1 mit einer tatsächlichen Rendite in der Höhe von 6.0%, für die Periode 20X2 in der Höhe von 5.0% und für die Periode 20X3 in der Höhe von 1.5% gerechnet.

Zusammenfassend führt diese Ausgangslage zur Übersicht, wie sie in Abbildung 4.1 gezeigt wird.⁴⁶⁴ Auffällig ist zum einen, dass die Unterdeckung gemäss IAS 19 vollumfänglich und losgelöst von allfälligen konkreten Sanierungsmassnahmen beim Arbeitgeber passiviert wird. Zum anderen zeigt sich die durch die Abschaffung der Korridor-Methode unter anderem erhoffte Stabilität des Vorsorgeaufwandes in der Erfolgsrechnung, während die entsprechende Position im OCI eine erhebliche Volatilität aufweist.

⁴⁶³ Das heisst insbesondere, dass zukünftig höhere oder tiefere Beiträge der Arbeitnehmer, wie in Kapitel 3.1.3.2 und im Anhang beschrieben, bereits berücksichtigt worden sind.

⁴⁶⁴ Für detaillierte und grundsätzliche Informationen zu den einzelnen Positionen vgl. die Ausführung in Kapitel 2.2.4.

4.1.2 Defined Contribution Approach

4.1.2.1 Vorgehen

Die erste Abbildungsmöglichkeit entfernt sich zunächst weitestgehend von den in Kapitel 3.1 beschriebenen Vorschriften und verknüpft den Gedanken des *Risk-Sharing* mit der Klassifikation eines Plans als beitrags- oder leistungsorientiert. Wie Kapitel 2.2.2 aufgezeigt hat, werden sämtliche Vorsorgepläne, bei denen der Arbeitgeber versicherungsmathematische Risiken und Kapitalanlagerisiken trägt, als leistungsorientiert im Sinne von IAS 19 bilanziert. Bis anhin war dabei irrelevant, ob der Arbeitgeber die Risiken alleine trägt, oder mit einer anderen Partei, wie beispielsweise den Arbeitnehmern, teilt. Das heisst, nur wenn der Arbeitgeber gar keine Risiken trug, handelte es sich um einen beitragsorientierten Plan. Es stellt sich daher die Frage, ob die *Risk-Sharing* Vorschriften dazu führen können, dass ein Plan als beitragsorientiert eingestuft wird, obwohl der Arbeitgeber zu einem gewissen Teil Risiken mitträgt.⁴⁶⁵

Auf den ersten Blick ist diese Frage zu verneinen, da weder die neuen Bestimmungen in IAS 19.87-94 noch die allgemeinen Hinweise zum *Risk-Sharing*, beispielsweise in den *Basis for Conclusion*, darauf hindeuten, dass eine Veränderung der Klassifikation von Vorsorgeplänen beabsichtigt war. Von besonderer Brisanz ist aber eine Ergänzung in IAS 19.28, welche ebenfalls im Rahmen der Überarbeitung des Standards im Jahr 2011 hinzu kam und bereits ansatzweise besprochen wurde.⁴⁶⁶ An dieser Stelle hält das IASB fest: „*Under defined contribution plans [...] actuarial risk [...] and investment risk [...] fall, in substance, on the employee*“. Die Formulierung „*in substance*“ fehlte bis anhin.⁴⁶⁷ Daraus liesse sich ableiten, dass ein Vorsorgeplan, bei dem der Arbeitgeber keine „substanziellen“ Risiken trägt, beitragsorientiert zu bilanzieren wäre. Damit wäre grundsätzlich ein Abweichen von der oben genannten Regel möglich, wonach für einen beitragsorientierten Plan sämtliche Risiken abgewälzt werden müssen.

Fraglich ist allerdings, wann ein Risiko als substanziell gilt, da der Standard dazu keinerlei weitere Angaben macht. Zum einen käme für eine entsprechende Abgrenzung die Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos in Frage. Naheliegend wäre an dieser Stelle eine Analogie zu den Bestimmungen in IAS 37, welche für Rückstellungen eine Ein-

⁴⁶⁵ Eine ähnliche Frage, allerdings mit einem anderen Fokus, stellte das Deutsche Rechnungslegungs Standards Committee (DRSC) in einer Anfrage an das IFRIC (vgl. IFRIC, 2012a, S. 13-23).

⁴⁶⁶ Vgl. Fn. 193.

⁴⁶⁷ Sie findet sich aber auch in IAS 19.30(b): „*Under defined benefit plans [...] actuarial risk [...] and investment risk fall, in substance, on the entity*“ (Hervorhebung durch den Autor).

trittswahrscheinlichkeit von mindestens 50% und für Eventualverbindlichkeiten eine Wahrscheinlichkeit zwischen 5 und 50% vorsehen.⁴⁶⁸ Vor diesem Hintergrund wären entweder nur Vorsorgepläne bilanziell zu erfassen und damit als leistungsorientiert zu klassifizieren, welche den Arbeitgeber einem Risiko mit einer Eintrittswahrscheinlichkeit von über 50% aussetzen, oder als alternativer Rückschluss auch diejenigen mit einer Eintrittswahrscheinlichkeit von über 5%.⁴⁶⁹ Zum anderen könnte damit aber auch die betragsmässige Wesentlichkeit eines potentiell eintretenden Ereignisses bzw. eine Kombination der beiden Faktoren im Sinne eines Erwartungswertes gemeint sein, da unwesentliche Risiken für die Finanzberichterstattung nicht relevant sind.⁴⁷⁰ Damit wäre zu prüfen, wie hoch die Kosten bei Eintritt des Risikos für den Arbeitgeber sind oder sein könnten, und ob diese im Vergleich zur gesamten Jahresrechnung als wesentlich zu betrachten sind.⁴⁷¹ Wird diese Frage bejaht, wäre das Risiko substantiell und der Plan damit leistungsorientiert.

Für die Verhältnisse in der Schweiz werfen diese Überlegungen ganz grundsätzlich die Frage auf, ob die latente Nachschusspflicht des Arbeitgebers, welche ihrerseits ein entscheidendes Kriterium bei der Klassifikation von Schweizer Vorsorgeplänen ist, tatsächlich ein signifikantes Risiko darstellt. Wie bereits in Kapitel 3.2.3 diskutiert, ist stark zu bezweifeln, dass bei einer Vorsorgeeinrichtung mit angemessenem Deckungsgrad die Eintrittswahrscheinlichkeit für Sanierungsbeiträge über 5% oder gar über 50% liegt.⁴⁷² Zudem sind die zusätzlichen Beiträge über alle Vorsorgeeinrichtungen hinweg betragsmässig gering. Setzt man beispielsweise die Sanierungsbeiträge und die reglementarischen Beiträge der Arbeitgeber in Abbildung 2.4 zueinander ins Verhältnis, machen die Nachschüsse lediglich rund 2.5% der ordentlichen Beitragssumme aus. Bei einer „gesunden“ Vorsorgeeinrichtung kann daher schwerlich von einem substantiellen Risiko gesprochen werden.

⁴⁶⁸ Vgl. Behr & Leibfried, 2010, S. 487.

⁴⁶⁹ Gegen diesen zweiten Rückschluss spricht allerdings, dass Eventualverbindlichkeiten gemäss IAS 37.86 nur im Anhang auszuweisen sind.

⁴⁷⁰ Vgl. den Grundsatz der Relevanz mit dem Subkriterium der Wesentlichkeit in den qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus Kapitel 3.4.2.

⁴⁷¹ Sollten sich diese Kosten nicht oder nur mit grossem Aufwand berechnen lassen, wäre alternativ denkbar, dass der Arbeitgeber das Risiko, welches auf ihn entfällt, bei einer Versicherungsgesellschaft absichern lässt und die dafür zu entrichtende Prämie für die Prüfung heranzieht. Bei der Versicherungsprämie müsste es sich in diesem Fall allerdings um einen Marktwert handeln (d.h. keine Gegengeschäfte oder ähnlich).

⁴⁷² In diesem Sinne „angemessen“ wäre sicherlich ein Deckungsgrad von über 100% oder (kurzzeitig) auch knapp darunter, vgl. Kapitel 2.1.4.3. Der Deckungsgrad bezieht sich dabei auf die Berechnung nach Swiss GAAP FER 26, welche, wie ebenfalls ausführlich dargelegt, nicht mit der Berechnung nach IAS 19 übereinstimmen muss (vgl. Kapitel 3.1.3.3).

Der *Defined Contribution Approach* schlägt daher vor, Schweizer Vorsorgepläne aufgrund des *Risk-Sharing* neu beitragsorientiert zu bilanzieren. Die Aufteilung der Risiken hat zur Folge, dass kein signifikanter Anteil an Risiken beim Arbeitgeber verbleibt und daher keine Vorsorgeverpflichtung und kein Planvermögen mehr zu bilanzieren sind. Für die Erfolgsrechnung bedeutet dies, dass der Vorsorgeaufwand nicht mehr separat ermittelt werden muss, sondern exakt den Beiträgen entspricht, welche der Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtung entrichtet.⁴⁷³ Für Fälle, in denen die oben genannten Bedingungen zur Eintrittswahrscheinlichkeit und Höhe der Sanierungsbeiträge nicht erfüllt sind, wäre die Methode insofern zu erweitern, als eine separate Rückstellung nach IAS 37 zu bilden wäre.⁴⁷⁴ Das heisst, sobald ein Arbeitgeber erkennt, dass er mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50% Sanierungsbeiträge wird ausrichten müssen, bildet er dafür erfolgswirksam eine Rückstellung.

Dass es sich dabei keinesfalls um eine völlig undenkbare Lösung handelt, zeigt ein Vergleich mit Deutschland. Für die berufliche Vorsorge Deutscher Arbeitnehmer existieren fünf unterschiedliche Durchführungswege, welche teilweise die gesamte Vorsorge an einen externen Vorsorgeträger (Pensionskasse) oder Versicherer (Direktversicherung) auslagern.⁴⁷⁵ Gemäss Art. 1b Abs. 3 BetrAVG ist die Pensionskasse eine rechtlich selbständige Vorsorgeeinrichtung, welche den Arbeitnehmern oder ihren Hinterbliebenen einen Rechtsanspruch auf Leistungen gewährt. Damit beschränkt sich die Verpflichtung des Arbeitgebers grundsätzlich auf die Entrichtung von Beiträgen und die versicherungsmathematischen Risiken und Kapitalanlagerisiken werden auf den externen Partner übertragen. Art. 1 Abs. 1 BetrAVG hält allerdings fest: „Der Arbeitgeber steht für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen auch dann ein, wenn die Durchführung nicht unmittelbar über ihn erfolgt“. Daraus ergibt sich für den Arbeitgeber eine Subsidiärhaftung, welche der latenten Nachschusspflicht bei BVG-Plänen in der Schweiz sehr nahe kommt.⁴⁷⁶ Damit dürfte es in Deutschland bei diesem Durchführungsweg auf den ersten Blick gar nicht möglich sein, einen Vorsorgeplan als beitragsorientiert zu klassifizieren, da die zusätzliche Leistungspflicht aus IAS 19.8

⁴⁷³ Selbstverständlich exklusive der Beiträge, die er von den Arbeitnehmern einzieht und an die Vorsorgeeinrichtung weiterleitet (Arbeitnehmerbeiträge).

⁴⁷⁴ Konkret bedeutet dies, dass für den Arbeitgeber erkennbar ist, dass sich die Vorsorgeeinrichtung in einer Unterdeckung befindet, welche nicht durch andere Massnahmen behoben werden kann.

⁴⁷⁵ Mögliche Durchführungswege sind: Direktzusage, Unterstützungskasse, Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfond, vgl. ausführlich Doetsch, et al., 2008, S. 17-26; Kolvenbach & Sartoris, 2004 oder Meier & Recktenwald, 2006, S. 4-13.

⁴⁷⁶ Bzw. sogar darüber hinausgeht, da bei der Haftung in Deutschland offensichtlich keine Beteiligung der Arbeitnehmer vorgesehen ist.

nicht ausgeschlossen werden kann. Die Praxis geht aber einen anderen Weg: So herrscht bei IFRS-Anwendern in Deutschland die Meinung vor, dass die Subsidiärhaftung aufgrund von Art. 1 Abs. 1 BetrAVG vielmehr den Charakter einer Eventualverbindlichkeit nach IAS 37 aufweist und damit keinen Bilanzansatz entsprechender Vorsorgelösungen zu begründen vermag.⁴⁷⁷ Hagemann fasst die Überlegungen wie folgt zusammen: „Da der Versicherer zudem strengen aufsichtsrechtlichen Vorgaben unterliegt, ist das Ausfallrisiko sehr gering und aus wirtschaftlicher Sicht zu vernachlässigen. Daher werden diese Versorgungswerke in der Praxis als Beitragszusagen i.S.v. IAS 19 angesehen.“⁴⁷⁸ Aus diesem Grund werden bestimmte Pensionskassen-, Pensionsfonds- und Direktversicherungszusagen sowie rückgedeckte Unterstützungskassenzusagen als beitragsorientierte Pläne bilanziert.⁴⁷⁹

Der Vergleich zeigt, dass bei der Klassifikation von Vorsorgeplänen tatsächlich nicht zwingend nur die Frage im Vordergrund stehen muss, ob der Arbeitgeber irgendwelche Risiken trägt, sondern durchaus auch zu berücksichtigen bleibt, wie hoch das entsprechende Risiko einzuschätzen ist. Im Fokus steht damit nicht eine streng formale, sondern eine wirtschaftliche Auslegung der Vorschriften in IAS 19.8.⁴⁸⁰

⁴⁷⁷ Die entsprechende Ansicht herrscht bereits seit rund 2002 vor und damit weit vor der Ergänzung der Formulierung „*in substance*“ durch das IASB, vgl. Deutsche Aktuarvereinigung (DAV/IVS), 2003, S. 14; Wollmert, Rhiel, Hofmann, & Schwitters, 2003, S. 15; Bauer, 2005, S. 121; Rhiel, 2009a, S. 963-1012 und Gohdes & Kaether, 2002, S. 772.

⁴⁷⁸ Hagemann, 2012, S. 161.

⁴⁷⁹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 180. Dittmar & Graupe übertragen diese Ansicht auch auf sogenannte *Rabbi Trusts*: „Falls der *Rabbi Trust* die Zahlungsansprüche der begünstigten Mitarbeiter nicht mit dem vom ihm verwalteten Vermögen decken kann, ist das Unternehmen nachschusspflichtig. Da es sich bei dieser subsidiären Einstandspflicht indes um eine mögliche, aber unwahrscheinliche Verpflichtung aufgrund eines vergangenen Ereignisses handelt, deren Existenz von weniger sicheren künftigen Ereignissen abhängt, welche nicht in der Verfügungsmacht des Unternehmens liegen, hat die Einstandspflicht den Charakter einer nicht passivierungspflichtigen Eventualverbindlichkeit (*contingent liability*).“ (Dittmar & Graupe, 2012, S. 134).

An dieser Stelle ist allerdings darauf hinzuweisen, dass das Vorgehen nicht unumstritten ist. So halten beispielsweise Mühlberger & Schwinger fest: „Diese Einschätzung ist u.E. nicht durch IAS 19.7 [R2004] gedeckt. Für das Vorliegen eines *Defined Contribution*-Plans müssen sämtliche Leistungs- oder Nachschusspflichten aus dem Plan ausgeschlossen sein. Demzufolge dürfen für den Arbeitgeber weder bei „laufendem Betrieb“, noch bei Insolvenz des externen Versorgungsträgers Beitrags- bzw. Nachschusspflichten aus dem Pensionsplan entstehen oder die mittelbar erteilten Pensionszusagen auf ihn zurückfallen. Genau dies ist durch die Subsidiärhaftung des Arbeitgebers jedoch nicht gewährleistet, sodass es nach strenger Auslegung von IAS 19.7 [R2004] in Deutschland keine *Defined Contribution*-Pläne geben kann.“ (Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 180, bestätigend auch Heuser & Theile, 2009, S. 466-467 sowie Rhiel, 2009a, S. 967).

⁴⁸⁰ Vgl. dazu auch Rhiel, 2009a, S. 966.

4.1.2.2 Beispiel

Bei einer beitragsorientierten Bilanzierung, wie sie der *Defined Contribution Approach* vorschlägt, werden weder Planvermögen noch Vorsorgeverpflichtung in die Bilanz des Arbeitgebers übernommen.⁴⁸¹ Daher bleibt die Bilanz durch die berufliche Vorsorge für die Mitarbeitenden grundsätzlich unberührt. Stattdessen werden die ordentlichen Beiträge des Arbeitgebers, welche er an die Vorsorgeeinrichtung entrichtet, unverändert in die Erfolgsrechnung als Vorsorgeaufwand übernommen. Im vorliegenden Beispiel wird davon ausgegangen, dass diese über drei Perioden hinweg konstant 550 betragen. Unberührt bleibt ebenso das *Other Comprehensive Income*, da keinerlei Aufwendungen oder Erträge darüber zu erfassen sind. Für die Perioden 20X1 und 20X2 ergibt sich damit das in Abbildung 4.2 gezeigte Bild.

Abbildung 4.2: Defined Contribution Approach⁴⁸²

	20X1	20X2	20X3
+ <i>Rückstellungen für Sanierungsbeiträge</i>	-	-	2'000
= <i>Rückstellungen Berufliche Vorsorge</i>	-	-	2'000
+ <i>(Ordentliche) Arbeitgeberbeiträge</i>	550	550	550
+ <i>Arbeitgebersanierungsbeiträge</i>	-	-	2'000
= <i>Vorsorgeaufwand Erfolgsrechnung</i>	550	550	2'550
 n/a	-	-	-
= <i>Vorsorgeaufwand OCI</i>	-	-	-

⁴⁸¹ Zur Bilanzierung beitragsorientierter Vorsorgepläne vgl. Kapitel 2.2.3. Vom genannten Grundsatz wird nur insofern abgewichen, als beitragsorientierte Pläne beispielsweise im Rahmen vom Abgrenzungen oder als Bestandteile der Herstellkosten in die Bilanz miteinfließen können.

⁴⁸² Quelle: Eigene Darstellung.

Wie bereits angetönt, ist die Methode allerdings dahingehend zu erweitern, als allfällige Sanierungsbeiträge des Arbeitgebers im Sinne einer Rückstellung nach IAS 37 zu berücksichtigen sind, sobald ihre Eintrittswahrscheinlichkeit über 50% zu liegen kommt. Diese Bedingung dürfte regelmässig dann erfüllt sein, wenn die Beiträge beschlossen sind oder ein entsprechender Beschluss für den Arbeitgeber absehbar ist. In den Perioden 20X1 und 20X2 ist dies klar nicht erfüllt, da die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung, welche für einen entsprechenden Beschluss einzig und alleine ausschlaggebend ist, nach wie vor einen Deckungsgrad von über 100% zeigt. Für die Periode 20X3 stellt sich hingegen die Frage, ob aus dem gesunkenen Deckungsgrad auf eine zusätzliche Leistungspflicht des Arbeitgebers geschlossen werden kann. Eine derart pauschale Schlussfolgerung ist allerdings eindeutig zu verneinen, da es sich bei der Deckungslücke zum einen um ein temporäres Problem handeln könnte und der Vorsorgeeinrichtung zum anderen zahlreiche weitere Handlungsalternativen für die Behebung der Unterdeckung zur Verfügung stehen, welche keine weitere Leistungspflicht des Arbeitgebers begründen. Im Sinne einer zusätzlichen Annahme wird für den vorliegenden Fall allerdings davon ausgegangen, dass die Unterdeckung zum Ende der Periode 20X3 derart massiv ist, dass sie sich realistischerweise nicht ohne weitere Zuschüsse von aussen beheben lässt und sich der Arbeitgeber aus diesem Grund formell oder informell dazu bereit erklärt hat, weitere Leistungen in der Höhe von 2'000 einzubringen.⁴⁸³ Die entsprechenden Sanierungsbeiträge sind daher in der Periode 20X3 zu passivieren und zusätzlich zu den ordentlichen Beiträgen als Aufwand zu erfassen.

Die daraus entstehende Gesamtschau in Abbildung 4.2 zeigt im Vergleich zur Ausgangslage folgende Besonderheiten: Zum einen fällt naheliegenderweise auf, dass die beim Arbeitgeber zu passivierende Unterdeckung entweder ganz fehlt oder betragsmässig deutlich tiefer ausfällt. Zum anderen zeigt sich, dass der Vorsorgeaufwand in der Erfolgsrechnung beim *Defined Contribution Approach* nicht nur eine deutlich höhere Volatilität aufweist, sondern über die drei Perioden hinweg auch rund doppelt so hoch ausfällt.⁴⁸⁴

⁴⁸³ Dabei ist es irrelevant, ob die entsprechenden Zuschüsse bereits rechtlich verbindlich beschlossen worden sind oder erst im Sinne einer informellen Zusage des Arbeitgebers bestehen. Für die Einschätzung ist damit einzig eine wirtschaftliche Perspektive heranzuziehen, welcher realistischerweise das zukünftige Verhalten des Arbeitgebers zugrunde liegt.

⁴⁸⁴ Diese Feststellung gilt selbst dann, wenn für die Ausgangslage diejenigen Aufwandskomponenten miteinbezogen werden, welche im OCI erfasst sind.

4.1.2.3 Würdigung

Der grösste und entscheidendste Vorteil dieser Methode dürfte in der deutlichen Aufwandsreduktion für die IFRS-Anwender liegen. Da durch die beitragsorientierte Klassifikation der Pläne keinerlei versicherungsmathematische Berechnungen mehr notwendig sind, verringert sich die Komplexität der Bilanzierung und damit auch die Notwendigkeit, auf unternehmensexterne Spezialisten zurückzugreifen.

Wie sich noch zeigen wird, ist es zudem äusserst schwierig, den Anteil des Arbeitgebers am Risiko eines leistungsorientierten Vorsorgeplans verlässlich zu ermitteln. Vor diesem Hintergrund kommt eine Analogie zu den in Kapitel 2.2.5.2 dargestellten Gemeinschaftsplänen in Frage: An dieser Stelle legt IAS 19.36 fest, dass Pläne, bei denen der Arbeitgeberanteil an DBO, Planvermögen und Vorsorgeaufwand nicht verlässlich ermittelt werden kann, beitragsorientiert zu bilanzieren sind. Aufgrund dieser Vorschrift liesse sich durchaus vermuten, dass bei Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der exakten Bemessung leistungsorientierter Vorsorgepläne aus Sicht des IASB ein Ausweichen auf die beitragsorientierte Bilanzierung zulässig ist.

Eine zweite Analogie ergibt sich bei einem Vergleich mit der Situation in Deutschland. Wie die Ausführungen zur gesetzlich vorgesehenen Subsidiärhaftung gezeigt haben, werden deutsche Vorsorgepläne, für deren Durchführung sich der Arbeitgeber einer Pensionskasse angeschlossen hat, beitragsorientiert bilanziert. Unter der Bedingung, dass sich die Subsidiärhaftung aufgrund der deutschen Gesetzgebung mit der latenten Nachschusspflicht durch das BVG vergleichen lässt, wäre eine leistungsorientierte Bilanzierung von Schweizer Plänen vor dem Hintergrund der internationalen Vergleichbarkeit nicht zu rechtfertigen.⁴⁸⁵

Für die Adressaten der Rechnungslegung entsteht aus einer beitragsorientierten Klassifikation ebenfalls ein Vorteil: Für sie steigt grundsätzlich die Aussagekraft der Bilanzierung, da der Betrag, welcher in der Erfolgsrechnung als Vorsorgeaufwand ausgewiesen wird, auch dem tatsächlichen Abfluss an Zahlungsmitteln an die Personalvorsorgeeinrichtung entspricht. So gesehen stimmt eine beitragsorientierte Bilanzierung viel eher mit dem Selbstverständnis eines Schweizer Vorsorgeplans und damit mit einer wirtschaftlichen Betrachtungsweise überein.⁴⁸⁶

⁴⁸⁵ Das Gleiche gilt grundsätzlich für Pläne, bei welchen eine sogenannte Direktversicherung (Deutschland) bzw. Vollversicherung (Schweiz) abgeschlossen wird. Siehe dazu Kapitel 4.1.2.4.

⁴⁸⁶ Vgl. Helbling, 2007a, S. 231.

Neben diesen Vorteilen sprechen allerdings auch Argumente gegen den hier dargestellten *Defined Contribution Approach*. Am schwersten wiegt zum Ersten, dass die Diskussion darüber, ob bei Schweizer Vorsorgeplänen ein signifikantes Risiko vorliegt oder nicht, die weiteren Kriterien für eine beitragsorientierte Bilanzierung vollständig ausser Acht lässt. Wie Kapitel 3.2.2 gezeigt hat, sprechen neben der latenten Nachschusspflicht auch die BVG-Mindestvorschriften zur Verzinsung und dem Umwandlungssatz für eine leistungsorientierte Bilanzierung. Es könnte zwar argumentiert werden, dass diese nur deshalb problematisch seien, weil sie im Endeffekt zu einer Nachschusspflicht führen könnten. Eine derartige Begründung vergisst jedoch, dass neben dem Verbot einer Nachschusspflicht durch IAS 19.8 auch verlangt wird, dass die Beiträge, welche der Arbeitgeber für die Vorsorge seiner Arbeitnehmer entrichtet, fix festgelegt sein müssen.⁴⁸⁷ Genau dazu hält IAS 19.29(b) fest, dass dieses Kriterium beim Vorliegen einer Mindestverzinsung keinesfalls erfüllt sein kann, da die zukünftigen Leistungen der Arbeitnehmer neben den Beiträgen und dem tatsächlichen Vermögensertrag daraus auch von der Mindestverzinsung abhängen.⁴⁸⁸ Die entsprechende Haltung wurde vom IASB insbesondere im Rahmen der Diskussionen zu *Cash Balance* Plänen mehrfach bestätigt.⁴⁸⁹ Damit steht fest, dass die Einschätzung der Höhe des Risikos für eine Nachschusspflicht nicht alleine entscheidend sein kann.

Zum Zweiten ist, wie bereits festgehalten, unklar, auf welche Art und Weise überhaupt bestimmt werden soll, wann ein Risiko als signifikant im Sinne von IAS 29.28 / 30 eingestuft werden soll. Es fragt sich daher, ob das IASB nicht zusätzliche Bestimmungen zu dieser Frage erlassen hätte, wenn damit tatsächlich beabsichtigt gewesen wäre, die Entscheidung zur Klassifikation von Vorsorgeplänen (massgeblich) zu verändern. Hinzu kommt, dass sich weder in den *Basis for Conclusion* des Standards noch in den Sitzungsunterlagen zur Einarbeitung der Rückmeldungen aus dem *Exposure Draft* Hinweise auf eine derartige Absicht finden. Dies lässt zusammenfassend den Schluss zu, dass es gar nie die Absicht des *Board* war, mit der Einführung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* die Klassifikation von Vorsorgeplänen zu verändern.⁴⁹⁰

⁴⁸⁷ D.h. die Höhe der Leistung, welche ein Arbeitnehmer nach seiner Pensionierung bezieht, darf nur von den ursprünglich entrichteten Beiträgen (des Arbeitgebers und Arbeitnehmers) sowie dem Vermögensertrag daraus abhängen (vgl. IAS 19.28 und Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 16).

⁴⁸⁸ Dieses Argument gilt auch für die Vorschrift zum Mindestumwandlungssatz. Auch dieser kann zur Folge haben, dass eine höhere Leistung zu entrichten ist, als sich rein aufgrund der geleisteten Beiträge und dem Vermögensertrag daraus bestimmen liesse.

⁴⁸⁹ Vgl. Kapitel 2.2.5.1.

⁴⁹⁰ Diese Einschätzung bestätigt beispielsweise das IFRIC, vgl. IFRIC, 2012a, S. 8.

Zusammenfassend stellt sich damit die Frage, ob der *Defined Contribution Approach* überhaupt geeignet ist, die qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus Kapitel 3.4.2 zu erfüllen. Wie bereits angetönt, ist durchaus positiv zu erwähnen, dass eine beitragsorientierte Bilanzierung eher dem Selbstverständnis eines BVG-Plans entspricht und damit die tatsächengetreue Darstellung, die Verständlichkeit und auch die Nachprüfbarkeit für den Abschlussadressaten erhöht werden könnten. Dieser Schlussfolgerung stehen allerdings, insbesondere wieder im Hinblick auf eine tatsächengetreue Darstellung, die zuvor genannten Kritikpunkte entgegen. Solange nicht davon ausgegangen werden kann, dass eine Veränderung der Klassifikation von Vorsorgeplänen tatsächlich das Ziel der neuen Vorschriften war, ist jede Veränderung in diese Richtung kritisch zu betrachten.

4.1.2.4 Fazit

Als Fazit zeigt sich, dass der hier dargestellte *Defined Contribution Approach* kaum eine geeignete Lösung für die Abbildung von *Risk-Sharing* bietet und dadurch keine Chance haben dürfte, in der Praxis umgesetzt zu werden. Eine entsprechende Diskussion ist aber trotzdem interessant. Im Rahmen der Vorschläge aus dem *Discussion Paper* im Jahr 2008 zeigte das IASB, dass eine umfassendere Auslegung der Definitionskriterien für beitragsorientierte Pläne keineswegs endgültig vom Tisch ist.⁴⁹¹ Die damals diskutierten *Contribution-based Promises* sollten insbesondere den Umgang mit *Cash Balance* Plänen und damit auch Vorsorgelösungen, welche eine Mindestverzinsung enthalten, überdenken und teilweise neu regeln.⁴⁹² Die genauen Auswirkungen der Vorschläge für die Situation in der Schweiz liessen sich zwar nicht mit endgültiger Sicherheit feststellen, eine Änderung der Klassifikation stand aber immerhin zur Debatte.⁴⁹³ Vor diesem Hintergrund scheint es durchaus angebracht, die hier geführte Diskussion im Hinterkopf zu behalten.⁴⁹⁴

⁴⁹¹ Vgl. Fn. 176 sowie die Ausführungen in Kapitel 2.2.1.

⁴⁹² Vgl. die Ausführungen in Kapitel 2.2.5.1.

⁴⁹³ Vgl. Leibfried & Müller, 2009, S. 877-884.

⁴⁹⁴ Diese Schlussfolgerung gilt insbesondere deshalb, weil das IFRIC die entsprechende Debatte im Frühjahr 2012 wieder aufgenommen hat (vgl. Fn. 287). Bis zum Abschluss der vorliegenden Arbeit lässt sich jedoch keine verlässliche Aussage zum weiteren Vorgehen machen.

Ergänzend ist an dieser Stelle noch zu prüfen, ob die Änderungen in IAS 19.28 und 19.30 zumindest eine Auswirkung auf die Klassifikation von sogenannten vollversicherten Plänen haben, wie sie in Kapitel 3.2.2 vorgestellt wurden. Zunächst stellt sich die Frage, ob die Risiken, welche bei einem vollversicherten BVG-Plan beim Arbeitgeber verbleiben, als substantiell einzuschätzen sind. Wie Kapitel 3.2.2 gezeigt hat, ist dabei einerseits relevant, dass die Versicherungsverträge gekündigt und die Risiken damit nur temporär auf die Versicherungsgesellschaft abgewälzt werden können. Andererseits weisen insbesondere die Risikoprämien für Todes- und Invaliditätsfälle einen variablen Charakter auf. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass in Zukunft höhere Versicherungsprämien aufgrund von Ereignissen zu leisten sind, die bereits in der Vergangenheit eingetreten sind.⁴⁹⁵ Eine Diskussion darüber, ob diese Risiken substantiell sind oder nicht, ist allerdings hinfällig:⁴⁹⁶ Die Vorschriften in IAS 19.46-49, welche den Umgang mit vollversicherten Vorsorgelösungen regeln, sind im Sinne einer Spezialvorschrift als Konkretisierung der grundlegenden Klassifikationsvorschriften von Vorsorgeplänen für den vorliegenden Sachverhalt zu verstehen. Insofern sind die Angaben in IAS 19.46-49 bei der Klassifikation von vollversicherten Plänen zwingend zu erfüllen, obwohl sie hierarchisch tiefer einzustufen sind als die Erfordernisse in IAS 19.28 und 19.30.⁴⁹⁷ Vor diesem Hintergrund legt IAS 19.46 fest, dass die Versicherung der Risiken aus einem Vorsorgeplan nur dann dazu führen kann, dass der Plan beitragsorientiert zu bilanzieren ist, wenn dem Arbeitgeber keinerlei rechtliche oder faktische Verpflichtungen mehr verbleiben. Ein Hinweis darauf, dass die Risiken oder die daraus entstehenden Verpflichtungen substantiell sein müssen, findet sich in IAS 19.46 nicht. Damit steht fest, dass bei einem versicherten Plan schon das alleinige Vorliegen eines Risikos oder einer Verpflichtung dazu führt, dass er leistungsorientiert zu bilanzieren ist – losgelöst davon, ob es sich um ein substantielles Risiko im Sinne von IAS 19.28 und 19.30 handelt oder nicht.

⁴⁹⁵ Vgl. Jeger & Welser, 2007, S. 708 sowie Krügel & Hermann, 2006, S. 139.

⁴⁹⁶ Würde die Diskussion trotzdem geführt, wäre davon auszugehen, dass die beiden beschriebenen Risiken weder aufgrund ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit, noch aufgrund ihrer betragsmässigen Auswirkungen als substantiell im Sinne von IAS 19.28 und 19.30 einzuschätzen wären. Diese Schlussfolgerung würde damit tatsächlich bedeuten, dass vollversicherte Pläne beitragsorientiert zu bilanzieren wären.

⁴⁹⁷ Diese Haltung bestätigen Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 180: „Zum einen ist der Passus über *Insured Plans* nach IAS 19.28 [R2004] nur eine Erläuterung der Vorschriften für *Defined Contribution*-Pläne im Fall eines Versicherungsvertrags; zum anderen stellt gerade der Wortlaut von IAS 19.39 [R2004] auf Einstandspflichten des Arbeitgebers ab. Wenn es Einstandspflichten gibt, kann kein *Defined Contribution*-Plan vorliegen“.

4.1.3 Full Balance Sheet Approach

4.1.3.1 Vorgehen

Die zweite Abbildungsmöglichkeit stützt sich auf den Wortlaut in den Paragraphen IAS 19.87(d) und 19.93. Wie das Kapitel 3.1.2 gezeigt hat, wird an dieser Stelle verlangt, dass bei der Ermittlung der DBO Zuschüsse von Arbeitnehmern und Drittparteien zu berücksichtigen sind, welche über die ordentlichen Beiträge zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung hinausgehen. Für Schweizer Verhältnisse kommen dabei, wie ebenfalls schon aufgezeigt, in erster Linie Sanierungsbeiträge in Frage.⁴⁹⁸ Allerdings ist diesbezüglich zwischen unterschiedlichen Konkretisierungsstufen der Beiträge zu unterscheiden.⁴⁹⁹

- **Geleistete Beiträge:** Die höchste Konkretisierungsstufe weisen Sanierungsbeiträge auf, welche von den Arbeitnehmern im Laufe der Periode geleistet wurden. Diese sind sowohl in Bezug auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit als auch in Bezug auf ihre Höhe klar. Bei der Ermittlung der Unterdeckung sind sie allerdings nicht gesondert zu berücksichtigen. Da die Beiträge bereits geleistet wurden, sind sie im Planvermögen enthalten und reduzieren damit direkt, das heisst ohne zusätzliche Berücksichtigung, die Differenz zwischen Planvermögen und DBO.

Entscheidend ist, dass bei Sanierungsbeiträgen das Planvermögen erhöht wird, während die DBO unberührt bleibt (durch die Sanierungsbeiträge erwirbt der Arbeitnehmer kein Recht auf eine zusätzliche Leistung). Dies im Gegensatz zu ordentlichen Beiträgen oder freiwilligen Einkäufen in die Pensionskasse durch den Arbeitnehmer, welche gleichzeitig immer auch die DBO erhöhen.

⁴⁹⁸ IAS 19.93 hält explizit fest: „[...] *contributions are required to reduce a deficit arising from losses on plan assets or actuarial losses*“.

⁴⁹⁹ An dieser Stelle entsteht im weitesten Sinne eine Analogie zur Unterscheidung zwischen Schulden, abgegrenzten Schulden, Rückstellungen und Eventualverpflichtungen in den IFRS (vgl. beispielsweise Behr, Leibfried, & Müller, 2012, S. 269). Im Kern führt die Unterscheidung zur Frage aus Kapitel 3.1.3.3 zurück, ob Sanierungsbeiträge nur dann bei der bilanziellen Abbildung in der Jahresrechnung des Arbeitgebers zu berücksichtigen sind, wenn ein rechtlich verbindlicher Beschluss des zuständigen Organs der Vorsorgeeinrichtung vorliegt.

- **Beschlossene Beiträge:** Etwas weniger konkret sind beschlossene, aber noch nicht geleistete Sanierungsbeiträge. Diese sind aufgrund des Beschlusses, welcher auch stets die Höhe der Beiträge festlegen muss, in Bezug auf ihren Betrag zwar ebenso klar wie geleistete Beiträge.⁵⁰⁰ Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist allerdings leicht reduziert, da die Zahlungen erst in Zukunft geleistet werden. Viel entscheidender ist aber die daraus entstehende Konsequenz für die Bilanzierung beim Arbeitgeber: Da die Beiträge am Periodenende ausstehend sind, können sie noch nicht im Planvermögen enthalten sein und werden daher bei der Ermittlung der Unterdeckung nicht berücksichtigt. Diesen Effekt korrigiert IAS 19.87(d) in Verbindung mit IAS 19.93, indem die Differenz zwischen Planvermögen und DBO um die bereits beschlossenen Sanierungsbeiträge reduziert und die Unterdeckung damit „netto“ ausgewiesen wird. Dies hat zur Folge, dass beim endgültigen Bilanzansatz kein Unterschied zwischen lediglich beschlossenen und bereits geleisteten Sanierungsbeiträgen bemerkbar ist.⁵⁰¹
- **Potentielle Beiträge:** Deutlich von geleisteten und beschlossenen Beiträgen abzugrenzen sind allerdings potentielle Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer. Diese lassen sich einzig dadurch begründen, dass eine Unterdeckung vorliegt und aufgrund der Vorschriften im BVG davon auszugehen ist, dass sie nicht durch den Arbeitgeber alleine zu beheben ist.⁵⁰² Da somit weder die betragsmässige Höhe noch die Eintrittswahrscheinlichkeit verlässlich bestimmt werden können, sind diese Beiträge deutlich weniger konkret. Es fragt sich daher, ob sie aufgrund der Vorschriften in IAS 19.87(d) bei der Ermittlung der Unterdeckung beim Arbeitgeber ebenfalls zu berücksichtigen sind. Die Vorschriften im Standard selbst lassen die Frage offen. IAS 19.92 hält einzig fest, dass die Beiträge reglementarisch festgelegt oder aufgrund einer faktischen Verpflichtung entstehen müssen.⁵⁰³

⁵⁰⁰ Vgl. Peter, 2009a, S. 791.

⁵⁰¹ Im Anhang lässt sich der Unterschied allerdings erkennen: Geleistete Sanierungsbeiträge sind im Planvermögen enthalten, lediglich beschlossene Beiträge reduzieren die DBO (IAS 19.87(d)).

⁵⁰² Sowie ergänzend allenfalls durch Bestimmungen im Reglement der Vorsorgeeinrichtung.

⁵⁰³ Im Originalwortlaut: „[...] set out in the formal terms of the plan [...] or arise from a constructive obligation that goes beyond those terms“ (IAS 19.92).

Es kann daher im Gegensatz zu Kapitel 3.1.3.3 argumentiert werden, dass als Zuschüsse von Arbeitnehmern und Drittparteien, welche über die ordentlichen Beiträge zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung hinausgehen, nur Sanierungsbeiträge heranzuziehen sind, welche entweder bereits geleistet oder zumindest beschlossen worden sind. Allfällige Mutmassungen oder Annahmen über potentiell eingehende Beiträge werden damit verhindert. Diese klare Trennung ist insbesondere deshalb relevant, weil als Grundlage für die Entscheidung, ob und in welchem Rahmen Sanierungsbeiträge in die Vorsorgeeinrichtung einzubringen sind, nicht der Abschluss des Arbeitgebers nach IFRS, sondern die Jahresrechnung des Vorsorgeträgers nach Swiss GAAP FER herangezogen wird.

Der *Full Balance Sheet Approach* schlägt aus diesem Grund vor, bei der Ermittlung der Unterdeckung für die Jahresrechnung des Arbeitgebers nur tatsächlich geleistete und / oder rechtlich verpflichtend beschlossene Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer zu berücksichtigen.⁵⁰⁴ Potentiell zu leistende Zuschüsse des Arbeitnehmers werden jedoch nicht abgebildet. Ohne das Vorliegen von konkreten Sanierungsmassnahmen und neben der veränderten Berücksichtigung der ordentlichen Arbeitnehmerbeiträge bringen die Vorschriften zum *Risk-Sharing* bei dieser Methode somit keine weiteren Anpassungen bei der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz mit sich. Konkret werden Planvermögen und DBO weiterhin gemäss IAS 19 ermittelt und einander gegenübergestellt; eine daraus resultierende Unterdeckung wird vollumfänglich beim Arbeitgeber bilanziert.⁵⁰⁵

4.1.3.2 Beispiel

Vor diesem Hintergrund unterscheidet sich der *Full Balance Sheet Approach*, wie er in Abbildung 4.3 gezeigt wird, grundsätzlich nicht von der in Kapitel 4.1.1 beschriebenen Ausgangslage. Zur Veranschaulichung wird allerdings ergänzend davon ausgegangen, dass das zuständige Organ der Vorsorgeeinrichtung aufgrund des stark eingebrochenen Vermögens bereits in der Periode 20X3 eine Sanierung beschlossen hat. Gemäss diesem Beschluss sind durch den Arbeitgeber und die Arbeitnehmer weitere Mittel in der Höhe von 2'000 bzw. 1'000 in die Vorsorgeeinrichtung einzubringen.

⁵⁰⁴ In aller Regel dürfte dazu ein Beschluss des Stiftungsrates notwendig sein, welcher insbesondere die Dauer und die Höhe der Sanierungsbeiträge festlegt, vgl. Peter, 2009a, S. 791.

⁵⁰⁵ Daher der Name *Full Balance Sheet Approach*.

Abbildung 4.3: Full Balance Sheet Approach⁵⁰⁶

	20X1	20X2	20X3
+ <i>Vorsorgeverpflichtung (DBO)</i>	10'000	11'000	10'500
- <i>Planvermögen (Plan Assets)</i>	- 8'000	- 8'500	- 6'500
- <i>Arbeitnehmersanierungsbeiträge⁵⁰⁷</i>	-	-	- 1'000
= <i>Netto-Vorsorgeverpflichtung</i>	2'000	2'500	3'000
+ <i>Laufender Dienstzeitaufwand, netto</i>	450	550	500
+ <i>Nettozins</i>	60	70	100
= <i>Vorsorgeaufwand Erfolgsrechnung</i>	510	620	600
+/- <i>Versicherungsmath. Gewinne / Verluste</i>	- 50	100	50
+/- <i>Rendite Planvermögen</i>	- 170	- 120	213
- <i>Arbeitnehmersanierungsbeiträge</i>	-	-	- 1'000
= <i>Vorsorgeaufwand OCI</i>	- 220	- 20	- 738

Die rechtlich verbindlich beschlossenen Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer sind gemäss IAS 19.87(d) als versicherungsmathematische Annahme mit der DBO zu verrechnen, womit sich die Netto-Vorsorgeverpflichtung um 1'000 reduziert. Als Gegenposition dient jedoch nicht der erfolgswirksame Vorsorgeaufwand, sondern die erfolgsneutrale Position im *Other Comprehensive Income* (IAS 19.93). Der Aufwand der Periode bleibt daher von dieser Massnahme unbeeinflusst.

⁵⁰⁶ Quelle: Eigene Darstellung.

⁵⁰⁷ Diese werden nur zur Veranschaulichung separat ausgewiesen, in Tat und Wahrheit wären sie (im Sinne einer versicherungsmathematischen Annahme) mit der DBO zu verrechnen (IAS 19.87(d)).

4.1.3.3 Würdigung

Positiv zu erwähnen ist bei dieser Methode zum Ersten, dass sie zu keiner grundsätzlichen Veränderung der bisherigen Bilanzierungspraxis für Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz führt. Damit ist für die Abschlussersteller, aber insbesondere auch für die Adressaten der Rechnungslegung, eine stetige Anwendung und dadurch eine erhöhte Vergleichbarkeit im Sinne der qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus dem Rahmenkonzept gewährleistet. Aufgrund der hohen Komplexität des Standards und der Tatsache, dass es aufgrund der überarbeiteten Vorschriften bei vielen Unternehmen sowieso zu Veränderungen kommen wird, ist diesem Argument besonderes Gewicht beizumessen.⁵⁰⁸

Zum Zweiten wirkt sich vereinfachend aus, dass die zu berücksichtigenden Sanierungsbeiträge annahmegemäss sowohl betragsmässig als auch in Bezug auf die Dauer, während der sie eingebracht werden, bekannt sind. Da für das Beheben der Unterdeckung mit Hilfe von Sanierungsbeiträgen immer ein rechtlich verbindlicher Beschluss des zuständigen Organs der Vorsorgeeinrichtung notwendig ist, müssen kaum weitere Annahmen für die verlässliche Bewertung der Beiträge getroffen werden.⁵⁰⁹ Dies insbesondere im Gegensatz zu potentiellen Sanierungsbeiträgen, für welche nicht nur die betragsmässige Höhe, sondern bereits die Eintrittswahrscheinlichkeit mit Unsicherheit behaftet ist. Damit wird die ohnehin schon mit Hilfe von zahlreichen Annahmen berechnete DBO nicht noch um einen weiteren Unsicherheitsfaktor ergänzt.

Zusammengefasst führen diese beiden Vorteile dazu, dass es sich beim *Full Balance Sheet Approach* um eine äusserst einfach und pragmatisch umsetzbare Methode handelt, welche ohne grösser Anpassungen in die Praxis umgesetzt werden kann. Insbesondere vor dem Hintergrund der immer stärker zunehmenden Komplexität in den Vorschriften der internationalen Rechnungslegung und der festgestellten Differenz zwischen den unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung einer Über- / Unterdeckung dürfte es sich dabei um einen entscheidenden Vorteil dieser Methode handeln.⁵¹⁰

⁵⁰⁸ Veränderungen ergeben sich beispielsweise durch den Wegfall der Korridor-Methode und den dadurch allenfalls notwendigen Wechsel bei der Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne / Verluste.

⁵⁰⁹ Die Erfordernis findet sich in Art. 65d Abs. 2 BVG.

⁵¹⁰ Die grundlegende Diskussion zur Komplexität der Rechnungslegung soll hier nicht vertieft werden, stattdessen sei beispielsweise auf Leibfried, 2012, S. 28 oder Meyer, 2012b, S. 33 verwiesen.

Diesen Vorteilen stehen allerdings auch Kritikpunkte gegenüber: Wie bereits erwähnt, ist nicht eindeutig klar, ob die potentielle Beteiligung der Arbeitnehmer an der Behebung der Unterdeckung tatsächlich unberücksichtigt bleiben sollte. Wie sich im Rahmen der Ausführungen zum *Liability Ceiling Approach* in Kapitel 4.1.5 noch zeigen wird, sprechen allerdings mehrere Anzeichen dafür, dass das IASB mit den neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing* tatsächlich eine Aufteilung der Unterdeckung auch ohne bereits beschlossene Sanierungsmassnahmen beabsichtigte. Vor diesem Hintergrund würde der hier diskutierte *Full Balance Sheet Approach* die neuen Bestimmungen nicht oder zumindest nicht vollständig erfüllen.

Mit Sicherheit verletzt der Ansatz allerdings in zweierlei Hinsicht die Anforderung der Neutralität im Sinne einer tatsachengetreuen Darstellung gemäss Rahmenkonzept der IFRS.⁵¹¹ Zum einen wird die Möglichkeit, in Zukunft Sanierungsbeiträge leisten zu müssen, an zwei Stellen im Prozess der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz herangezogen. In einem ersten Schritt ist sie aus Sicht des Arbeitgebers relevant für die Klassifikation der Vorsorgepläne: Wie Kapitel 3.2.2 gezeigt hat, ist die latente Nachschusspflicht mit ein Grund dafür, dass Schweizer BVG-Pläne nicht als beitragsorientiert im Sinne von IAS 19 bilanziert werden können. Das heisst, an dieser Stelle wird das Risiko als genügend hoch erachtet, um es bei der Entscheidung mit zu berücksichtigen.⁵¹² In einem zweiten Schritt ist ebenfalls die Nachschusspflicht, diesmal allerdings für den Arbeitnehmer, für die Problematik des *Risk-Sharing* heranzuziehen. Der hier vorgestellte *Full Balance Sheet Approach* bezieht allerdings nur die tatsächlich eingetretenen Sanierungsbeiträge in die Bilanzierung mit ein. Das heisst, die Möglichkeit, dass durch die Arbeitnehmer in Zukunft weitere ausserordentliche Beiträge eingebracht werden müssen, bleibt zunächst unberücksichtigt. Damit wird das Risiko der Nachschusspflicht durch den Arbeitgeber höher gewichtet, als das Risiko für die Arbeitnehmer. Dies ist insofern erstaunlich, als die Eintrittswahrscheinlichkeit für beide Parteien exakt gleich hoch ist. Denn selbst wenn der betragsmässige Anteil an den Sanierungsbeiträgen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht identisch sein muss, basiert die ursprüngliche Entscheidung immer auf der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung und der dort ausgewiesene Unterdeckung. Das zuständige Organ des Vorsorgeträgers entscheidet somit stets gleichzeitig für oder gegen Sanierungsbeiträge, unabhängig davon, in welcher Höhe diese vom Arbeitgeber oder den Arbeitnehmern

⁵¹¹ Vgl. Kapitel 3.4.2.

⁵¹² Dass diese Einschätzung, insbesondere in Bezug auf die Frage der Eintrittswahrscheinlichkeit, aber durchaus umstritten ist, hat Kapitel 3.2.3 gezeigt.

zu tragen sind. Insofern wird ein in Bezug auf seine Eintrittswahrscheinlichkeit identisches Risiko unterschiedlich beurteilt und beim Arbeitgeber stärker gewichtet, was aus Sicht des Rahmenkonzepts keinem neutralen Vorgehen entspricht.⁵¹³

Zum anderen wird durch die Bestimmungen des *Asset Ceiling* sichergestellt, dass im Falle einer Überdeckung des Vorsorgeplans nach IAS 19 nur derjenige Teil der Differenz zwischen Planvermögen und DBO beim Arbeitgeber aktiviert wird, der einem wirtschaftlichen Nutzen entspricht.⁵¹⁴ Weist der Plan allerdings eine Unterdeckung auf, wird die daraus entstehende Verpflichtung vollumfänglich beim Arbeitgeber passiviert. Damit bleibt unberücksichtigt, dass bei einer Unterdeckung, selbst wenn sich alle anderen Massnahmen als ungeeignet erweisen, die Ausfinanzierung nicht zwingend durch den Arbeitgeber alleine zu erfolgen hätte. Zudem wird klar, dass bei einer Überdeckung nach IAS 19 auf die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung abgestützt wird, während diese im Falle einer Unterdeckung unberücksichtigt bleibt.⁵¹⁵ Das heisst, bei einer Überdeckung wird das Aktivum, welches der Arbeitgeber bilanziert, auf den wirtschaftlichen Nutzen beschränkt, während bei einer Unterdeckung nicht geprüft wird, ob die aus der Gegenüberstellung von Planvermögen und DBO resultierende Differenz auch tatsächlich der wirtschaftlichen Verpflichtung entspricht, welche

⁵¹³ Gegen diesen Vergleich der Risiken könnte eingewendet werden, dass die grundsätzliche Entscheidung zur Klassifikation eines Vorsorgeplans nicht in einen Zusammenhang mit den daraus entstehenden Folgen in Bezug auf die Abbildung in der Jahresrechnung gemäss IAS 19 gebracht werden darf. Diesem Einwand ist im Grundsatz zuzustimmen, da es sich bei der konkreten Anwendung der Bestimmungen zum *Risk-Sharing* tatsächlich um eine Frage ohne direkten Zusammenhang zu den Argumenten für die Klassifikation des Plans handelt.

Allerdings sind die neuen Vorschriften an dieser Stelle, wie bereits mehrfach erwähnt, eben gerade nicht konkret anwendbar. Das heisst, die unterschiedliche Gewichtung der Risiken ist nicht vom Standardsetzer vorgegeben, sondern basiert auf der Auslegung der Vorschriften bzw. der hier vorgestellten Abbildungsmöglichkeit (ob es sich dabei gar um eine Regelungslücke handelt, bleibe vorerst dahingestellt). Insofern ist es durchaus vertretbar, für die korrekte Anwendung einer zunächst unklaren Vorschrift auf das Vorgehen in einem ähnlichen, wenngleich nicht unmittelbar zusammenhängenden Sachverhalt innerhalb des gleichen Standards abzustellen. Dabei ist aber im Sinne der Neutralität, und damit dem Grundsatz der tatsächengengetreuen Darstellung, sicherzustellen, dass vergleichbare Sachverhalte zu gleichen Informationen für die Adressaten der Rechnungslegung führen. Aus dieser Perspektive ist es nicht nachvollziehbar, weshalb das (in Bezug auf die Eintrittswahrscheinlichkeit) grundsätzlich gleich hohe Risiko der Nachschusspflicht beim Arbeitgeber zu einer anderen Information führen soll als beim Arbeitnehmer.

⁵¹⁴ Die Ausführungen zum *Asset Ceiling* finden sich in Kapitel 2.2.4.4.

⁵¹⁵ Den Beschluss über allfällige Beitragsreduktionen oder -befreiungen fällt das zuständige Organ der Vorsorgeeinrichtung basierend auf der Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER, die Über- / Unterdeckung, welche nach IAS 19 ermittelt wurde, ist dabei irrelevant (vgl. Kapitel 3.3.2). Ansonsten wäre die Unterdeckung, welche der Arbeitgeber nach IAS 19 passiviert, auf denjenigen Betrag zu beschränken, der der Unterdeckung gemäss der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung (nach Swiss GAAP FER) entspricht. Vgl. dazu die beiden Abbildungsmöglichkeiten in den Kapiteln 4.1.4 und 4.1.5.

beim Arbeitgeber verbleibt. Insofern werden an das Aktivum zusätzliche Anforderungen gestellt, welche das Passivum nicht zu erfüllen braucht. Diese Ungleichbehandlung ist in den IFRS zwar kein Novum, verstösst aber dennoch gegen die in IFRS CF.QC14 geforderte Neutralität.⁵¹⁶

In Bezug auf die qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus Kapitel 3.4.2 wird damit klar, dass das Erfordernis der Neutralität im Sinne einer tatsächengetreuen Darstellung durch den hier vorgestellten *Full Balance Sheet Approach* nicht erfüllt werden kann. Positiv zu erwähnen sind hingegen die Kriterien der Vergleichbarkeit und Verständlichkeit. Aufgrund seines pragmatischen und einfachen Vorgehens ist der Ansatz sehr gut dazu geeignet, die Adressaten der Jahresrechnung in wenig komplexer Art und Weise über die Situation im Bereich der beruflichen Vorsorge zu informieren. Da es durch die Vorschriften des *Risk-Sharing* neben den übrigen Anpassungen des Standards nicht zu weiteren Veränderungen bei der Bilanzierungspraxis kommt, wird zudem die Vergleichbarkeit der Abschlüsse erhöht.

Weniger eindeutig ist im Vergleich dazu die Beurteilung der Vollständigkeit. Einerseits kann argumentiert werden, dass bei der Abbildung von Vorsorgeverpflichtungen mit Hilfe des *Full Balance Sheet Approach* die komplette, nach IAS 19 ermittelte Unterdeckung bilanziell beim Arbeitgeber ausgewiesen wird. Insofern ist die Vollständigkeit gewährleistet, da nahezu ausgeschlossen werden kann, dass die Nachschusspflicht des Arbeitgebers den ausgewiesenen Betrag übersteigen wird. Andererseits fragt sich, ob das Wort „vollständig“ nicht auch eine Obergrenze mit sich bringt.⁵¹⁷ In diesem Fall dürfte die ausgewiesene Bilanzposition einerseits nicht kleiner als die tatsächliche Nachschusspflicht sein, andererseits aber auch nicht grösser. So betrachtet, wäre eine komplett beim Arbeitgeber bilanzierte Unterdeckung nicht „vollständig“ und damit auch nicht tatsächengetreu, da sie ebenso den Anteil enthält, der von den Arbeitnehmern aufzubringen ist.

Insgesamt wird klar, dass sich der *Full Balance Sheet Approach* nicht für eine tatsächengetreue Darstellung im Sinne des Rahmenkonzepts eignet, da er zwar richtigerweise eine Verpflichtung beim Arbeitgeber erfasst, diese aber nicht auf die Höhe der wirtschaftlichen Verpflichtung begrenzt.

⁵¹⁶ Eine ähnliche Ungleichbehandlung ist beispielsweise beim Vergleich von Eventualforderungen und -verbindlichkeiten festzustellen, vgl. Behr, Leibfried, & Müller, 2012, S. 270.

⁵¹⁷ Im Rahmenkonzept findet sich dazu allerdings kein Hinweis.

4.1.3.4 Fazit

Zusammenfassend zeigt insbesondere die Suche nach einer tatsachengetreuen Darstellung, dass dringend ein Ansatz entwickelt und geprüft werden sollte, welcher die zu passivierende Unterdeckung auf die Höhe der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers reduziert. Aus diesem Grund versuchen die folgenden beiden Abbildungsmöglichkeiten, der *Net Liability Approach* und der *Liability Ceiling Approach*, auf zwei unterschiedlichen Wegen eine entsprechende Begrenzung einzuführen. Wie sich zeigen wird, ist dieses Vorgehen aber immer mit zusätzlichen Schwierigkeiten und einer erhöhten Komplexität verbunden.

Zudem sei bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass sich zeitgleich zur Erstellung der vorliegenden Arbeit auch die Praxis mit den Neuregelungen in IAS 19 und den daraus entstehenden Konsequenzen für IFRS-Anwender in der Schweiz auseinandergesetzt hat. Neben der Behandlung weiterer Aspekte haben sich die Vertreter der Prüfungs- und Beratungsbranche in ihrer Stellungnahme auch der Berücksichtigung von Sanierungsmassnahmen gewidmet.⁵¹⁸ Wie das Kapitel 4.1.7 zeigen wird, favorisieren sie in diesem Zusammenhang das vorhergehend beschriebene Verfahren. Es ist daher davon auszugehen, dass der *Full Balance Sheet Approach* grossen Rückhalt in der Praxis finden dürfte.

Im Sinne einer weiteren Ergänzung sei daran erinnert, dass einer Vorsorgeeinrichtung neben den hier beschriebenen Sanierungsbeiträgen noch zahlreiche weitere Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung offen stehen.⁵¹⁹ Zu denken ist beispielsweise an eine Reduktion der Verzinsung der Altersguthaben oder eine Senkung des Umwandlungssatzes. Obwohl diese Massnahmen ebenfalls eine Unterdeckung verringern, ohne dass der Arbeitgeber zusätzliche Leistungen einbringen muss, sind sie für die vorliegende Diskussion nicht relevant. Wie Kapitel 3.1.3.2 gezeigt hat, handelt es sich dabei nicht um Beiträge von Arbeitnehmern oder Drittparteien im Sinne von IAS 19.87(d), sondern de facto um eine reine Neuberechnung der DBO mit veränderten Annahmen. Insofern können derartige Massnahmen nicht als Bestandteil der Vorschriften zum *Risk-Sharing* ausgelegt werden. Allerdings zeigen sie einmal mehr auf, dass keinesfalls aufgrund der blossen Existenz einer Unterdeckung auf eine Nachschusspflicht des Arbeitgebers in der gleichen Höhe geschlossen werden darf.

⁵¹⁸ Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 432-436.

⁵¹⁹ Für eine umfangreiche Liste vgl. Kapitel 2.1.4.3.

4.1.4 Net Liability Approach

4.1.4.1 Vorgehen

Wie im vorhergehenden Kapitel bereits angesprochen, will der *Net Liability Approach* die beim Arbeitgeber zu passivierende Unterdeckung auf die tatsächliche wirtschaftliche Verpflichtung reduzieren. Dazu greift der Ansatz auf ein bereits existierendes und bewährtes Vorgehen zurück, indem er sich im Grundsatz auf das Konzept aus Swiss GAAP FER 16 abstützt.⁵²⁰ Dieser Standard setzt sich explizit zum Ziel, die wirtschaftlichen Auswirkungen aus einer Vorsorgeeinrichtung auf den Arbeitgeber zu behandeln (FER 16.1) und die daraus entstehende wirtschaftliche Verpflichtung oder den wirtschaftlichen Nutzen abzubilden (FER 16.2). Gemäss FER 16.3(b) ist dazu wie folgt vorzugehen:

„Es wird jährlich beurteilt, ob aus einer Vorsorgeeinrichtung [...] aus Sicht der Organisation ein wirtschaftlicher Nutzen oder eine wirtschaftliche Verpflichtung besteht. Als Basis dienen Verträge, Jahresrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen, welche in der Schweiz nach Swiss GAAP FER 26 erstellt werden, und andere Berechnungen, welche die finanzielle Situation, die bestehende Über- bzw. Unterdeckung für jede Vorsorgeeinrichtung entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen darstellen. Davon ausgehend wird für jede Vorsorgeeinrichtung der wirtschaftliche Nutzen oder die wirtschaftliche Verpflichtung ermittelt und bilanziert. Die Differenz zum entsprechenden Wert der Vorperiode wird je Vorsorgeeinrichtung (zusammen mit dem auf die Periode abgegrenzten Aufwand) im Periodenergebnis als Personalaufwand erfasst.“⁵²¹

Der Standard weist damit den grossen Vorteil auf, dass er auf jedwede eigene Berechnung verzichtet und sich der Arbeitgeber für die Bilanzierung vollumfänglich auf die bereits ermittelten Daten der Vorsorgeeinrichtung abstützen kann. Dieses Konzept kommt dadurch zu Stande, dass die Swiss GAAP FER einen eigenen Standard für die Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen anbieten, welcher in der Schweiz von Gesetzes wegen für sämtliche Vorsorgeträger im Sinne des BVG anzuwenden ist.⁵²²

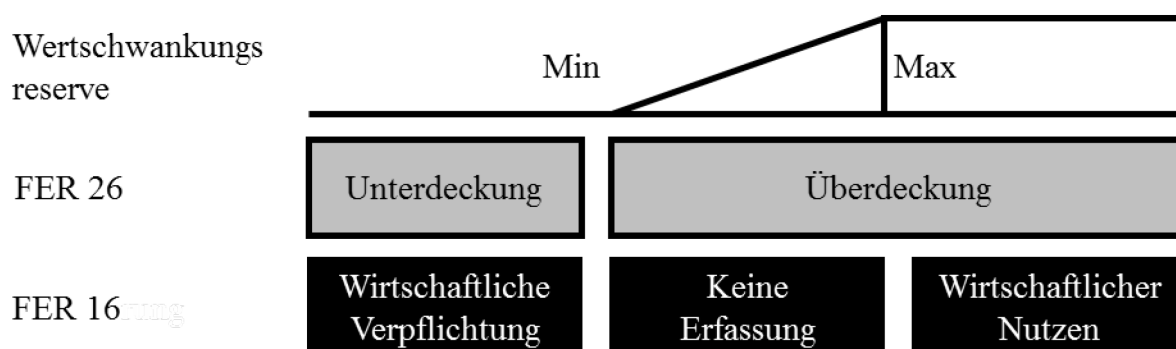
⁵²⁰ Das Konzept ist in der nachfolgend beschriebenen Form bereits seit dem 01. Januar 2005 in Kraft (vgl. Meyer & Suter, 2005, S. 635-638).

⁵²¹ Für weiterführende Angaben zur Anwendung des Standards vgl. Suter, 2011, S. 351-355; Suter, 2008, S. 357-361 und Meyer & Suter, 2005, S. 635-638.

⁵²² Vgl. Kapitel 2.1.5. Die IFRS bieten mit IAS 26 zwar ebenfalls einen entsprechenden Standard an, dieser wird aber zum einen in der Schweiz praktisch nicht angewandt und entbindet zum anderen nicht von der Pflicht, zusätzliche Berechnungen für den Ausweis gemäss IAS 19 vorzunehmen.

Zur Ermittlung der wirtschaftlichen Auswirkungen aus einer Vorsorgeeinrichtung auf den Arbeitgeber stellt sich für den Standard die Frage, ob aufgrund der Vorsorgezusage in Zukunft mit einem Zu- oder Abfluss von wirtschaftlichen Ressourcen zu rechnen ist.⁵²³ Von einem Ressourcenzufluss wird grundsätzlich immer dann ausgegangen, wenn sich der Vorsorgeplan gemäss FER 26 in einer Überdeckung befindet und die Wertschwankungsreserve vollumfänglich geöffnet ist. In dieser Situation besteht aus Sicht von FER 16 die Möglichkeit einer zukünftigen Beitragsbefreiung / -reduktion, was einem Ressourcenzufluss und damit einem wirtschaftlichen Nutzen entspricht. Dieser wirtschaftliche Nutzen ist als Aktivum beim Arbeitgeber abzubilden.⁵²⁴

Abbildung 4.4: Bilanzierung nach FER 16⁵²⁵



Befindet sich der Vorsorgeplan gemäss FER 26 in einer Unterdeckung, besteht aus Sicht von FER 16 für den Arbeitgeber das Risiko, in Zukunft weitere Beiträge in den Plan einbringen zu müssen und damit einem Ressourcenabfluss ausgesetzt zu sein. Dieser potentielle Ressourcenabfluss entspricht aus Sicht von FER 16 einer wirtschaftlichen Verpflichtung und wird daher grundsätzlich beim Arbeitgeber passiviert.⁵²⁶

⁵²³ Die Reduktion oder das Ausbleiben eines Ressourcenabflusses wird dabei einem Ressourcenzufluss gleichgestellt (vgl. Suter, 2008, S. 358).

⁵²⁴ Vgl. Suter, 2008, S. 358 und Meyer & Suter, 2005, S. 637.

⁵²⁵ Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Suter, 2008, S. 358; Kartscher, Rossi, & Suter, 2012, S. 130 und Meyer & Suter, 2005, S. 637. In den Originaldarstellungen wird zusätzlich noch die Frage nach einem Ertrags- oder Aufwandüberschuss mitberücksichtigt. Zur Vereinfachung wird diese vorliegend weggelassen.

⁵²⁶ Vgl. Suter, 2008, S. 358 und Meyer & Suter, 2005, S. 637.

Wie Abbildung 4.4 zeigt, besteht zwischen diesen beiden Zuständen ein Schwankungsbereich, welcher zu keiner Erfassung in der Jahresrechnung des Arbeitgebers führt. Eine derartige Situation liegt immer dann vor, wenn sich der Vorsorgeplan gemäss FER 26 zwar in einer Überdeckung befindet, die Wertschwankungsreserve aber noch nicht bzw. nicht vollständig geäuftet wurde. Aus Sicht des Arbeitgebers besteht vor diesem Hintergrund zwar kein unmittelbares Risiko für einen Ressourcenabfluss, mit einem Ressourcenzufluss ist aber ebenfalls nicht zu rechnen, da zunächst die Reserve auszubilden ist. FER 16 trägt diesem Umstand dahingehend Rechnung, als in dieser Situation weder eine wirtschaftliche Verpflichtung noch ein Nutzen bilanziert wird.

In allen Fällen, das heisst sowohl bei einer Über- wie auch bei einer Unterdeckung, ist allerdings darauf hinzuweisen, dass vor der Bilanzierung durch den Arbeitgeber zusätzliche Abklärungen nach den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen vorzunehmen sind (FER 16.8). Wird also beispielsweise trotz dem Vorliegen einer Überdeckung klar, dass in absehbarer Zeit nicht mit einer Beitragsbefreiung oder -reduktion zu rechnen ist, muss von einer Aktivierung abgesehen werden (FER 16.8 und 16.11).⁵²⁷ Auf der anderen Seite führt aber auch das Auftreten einer Unterdeckung nicht zwingend zu einer Passivierung beim Arbeitgeber. In dieser Situation ist zunächst zu prüfen, ob aus der Unterdeckung tatsächlich eine wirtschaftliche Verpflichtung für den Arbeitgeber entsteht. Dieses Erfordernis ist zum einen dann erfüllt, wenn konkrete Sanierungsmassnahmen von der Vorsorgeeinrichtung beschlossen wurden und der Arbeitgeber dabei zur Entrichtung von Sanierungsbeiträgen herangezogen wurde oder zukünftig herangezogen werden wird.⁵²⁸ Zum anderen gilt die Anforderung aber auch bereits dann als erfüllt, wenn für den Arbeitgeber ein Ressourcenabfluss erkennbar ist, ohne dass die Massnahme tatsächlich bereits beschlossen wurde. Gemäss FER 16.12 muss der Arbeitgeber so bilanzieren, wie er „in der Vorsorgeeinrichtung agiert hat oder zu agieren beabsichtigt“.

⁵²⁷ Entscheidend ist dabei, ob aufgrund der vorliegenden finanziellen Situation das zuständige Organ der Vorsorgeeinrichtung einer Beitragsbefreiung oder -reduktion zustimmt. Es ist allerdings auch zu berücksichtigen, ob der Arbeitgeber überhaupt willens ist, von der Überdeckung durch eine Beitragsbefreiung oder -reduktion zu profitieren. Je nach konkreter Ausgangslage kann es für den Arbeitgeber durchaus Sinn machen, die Mittel in der Vorsorgeeinrichtung zu belassen und die Beiträge nicht zu reduzieren. Da in diesem Fall nicht mit einem reduzierten Ressourcenabfluss zu rechnen ist, darf die Überdeckung nicht aktiviert werden (vgl. Meyer, 2012a, S. 205).

⁵²⁸ Dies entspricht den ersten beiden Konkretisierungsstufen von Sanierungsbeiträgen (geleistete Beiträge und beschlossene Beiträge) aus Kapitel 4.1.3.1.

Dieser Gedanke ist allerdings nicht nur bei der Frage zu berücksichtigen, ob eine Verpflichtung oder ein Nutzen beim Arbeitgeber bilanziert wird, sondern auch bei der betragsmässigen Höhe des Aktivums / Passivums. Das heisst, selbst wenn für den Arbeitgeber erkennbar ist, dass er von einem zusätzlichen Ressourcenzu- oder -abfluss betroffen sein wird, darf er nicht einfach die Über- oder Unterdeckung aus der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung übernehmen. Stattdessen ist der Betrag auf denjenigen Anteil zu beschränken, der aus wirtschaftlicher Sicht tatsächlich als Nutzen oder Verpflichtung beim Arbeitgeber verbleibt.

In der jüngeren Literatur wird dazu folgendes Beispiel beschrieben, welches gemäss Angaben des Autors auf einem realen Sachverhalt basiert:⁵²⁹ Die Vorsorgeeinrichtung eines Schweizer Arbeitgebers weist nach FER 26 am 31. Dezember 2009 und 2010 jeweils einen Deckungsgrad von 96% auf. Durch die negative Entwicklung der Vermögenslage und dem gleichzeitigen Anstieg der Verpflichtungen sinkt der Deckungsgrad zum 31. Dezember 2011 auf 89%, wie Abbildung 4.5 zeigt.

Abbildung 4.5: Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung am 31. Dezember⁵³⁰

(in Millionen CHF)	2009	2010	2011
<i>Vermögen</i>	345	355	340
<i>Verpflichtung</i>	360	370	380
Über- / Unterdeckung	- 15	- 15	- 40
<i>Deckungsgrad</i>	96%	96%	89%

Für die Perioden 2009 und 2010 verzichtet das zuständige Organ der Vorsorgeeinrichtung auf Sanierungsmassnahmen, da die Unterdeckung als nicht wesentlich erachtet wird. Aufgrund der veränderten Ausgangslage kommt die Vorsorgeeinrichtung im März 2012 jedoch zum Entschluss, dass zeitnah eine Sanierung einzuleiten sei. Die Unterdeckung in der Höhe von 40 Mio. soll in einem ersten Schritt durch eine Reduktion der Verzinsung der Altersguthaben auf den Mindestzinssatz (Effekt 4 Mio.) und

⁵²⁹ Vgl. Suter, 2012, S. 317-322. Die Zahlen wurden allerdings mit einem Multiplikator verändert, womit kein Rückschluss auf das betroffene Unternehmen möglich ist.

⁵³⁰ Quelle: Suter, 2012, S. 318, Berichterstattung nach FER 26.

eine Anpassung des Umwandlungssatzes (Effekt 6 Mio.) reduziert werden. Da diese Massnahmen jedoch nicht ausreichen, soll die verbleibende Unterdeckung in der Höhe von 30 Mio. durch Sanierungsbeiträge behoben werden. Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter einigen sich dabei auf ein Verhältnis von 1:2. Das heisst, die Arbeitnehmer entrichten in der Summe Sanierungsbeiträge in der Höhe von 10 Mio., auf den Arbeitgeber entfallen 20 Mio.⁵³¹

Für die bilanzielle Abbildung beim Arbeitgeber hat diese Ausgangslage gemäss FER 16 folgende Konsequenzen: Da in den Perioden 2009 und 2010 eine Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung vorliegt, müsste der Arbeitgeber auf den ersten Blick einen potentiellen Ressourcenabfluss passivieren. Es zeigt sich jedoch, dass der Vorsorgeträger zumindest kurzfristig auf eine Sanierung verzichtet und für den Arbeitgeber damit wirtschaftlich keine Verpflichtung entsteht. Aus diesem Grund werden in den Jahresrechnungen 2009 und 2010 beim Arbeitgeber weder eine Verbindlichkeit noch ein Nutzen erfasst. Diese Ausgangslage verändert sich allerdings durch den starken Anstieg der Unterdeckung zum 31. Dezember 2011. Durch das Absinken des Deckungsgrades auf 89% dürfte für den Arbeitgeber bereits zum Bilanzstichtag am 31. Dezember 2011 erkennbar sein, dass Sanierungsmassnahmen notwendig sein werden und mit grosser Wahrscheinlichkeit zusätzliche Beiträge in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden müssen.⁵³² Im Vergleich zu den Vorperioden hat die Unterdeckung somit tatsächlich einen Ressourcenabfluss zur Folge, weshalb in der Jahresrechnung 2011 zwingend eine Verpflichtung zu erfassen ist. Es wäre allerdings nicht gerechtfertigt, die gesamte Deckungslücke in der Höhe von 40 Mio. zu passivieren, da sie nicht der wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers entspricht. Stattdessen muss geklärt werden, mit welchem Anteil sich der Arbeitgeber an der Sanierung beteiligt. Dabei ist davon auszugehen, dass die Aufteilung der Sanierungsmassnahmen nicht erst mit dem formellen Entscheid im März 2012 feststeht, sondern bereits zuvor in ihren Grundzügen erkennbar ist. Aus diesem Grund erfasst der Arbeitgeber zum 31. Dezember 2011 eine Verpflichtung in der Höhe von 20 Mio.⁵³³

⁵³¹ Beispiel weiterhin gemäss Suter, 2012, S. 317-322.

⁵³² Diese Annahme erhärtet sich insbesondere dadurch, dass die Sanierung bereits im März 2012 rechtskräftig beschlossen wird. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass dem Arbeitgeber die relevanten Informationen bereits im Rahmen der Abschlusserstellung zur Verfügung stehen. Da die Verpflichtung zum 31. Dezember 2011 bereits besteht, handelt es sich beim anschliessenden Einigungsprozess um ein werterhellendes Ereignis, welches bei der Erstellung der Jahresrechnung zu berücksichtigen ist.

⁵³³ Vgl. Suter, 2012, S. 317-322.

Zusammenfassend zeigt dieses Beispiel sehr schön die Eigenheiten von FER 16: Wie bereits erwähnt, verzichtet der Standard im Vergleich zu IAS 19 auf eine eigene Berechnung der Verpflichtung und stützt sich stattdessen auf die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung ab. Zudem wird klar, dass sich die Bilanzierung des Arbeitgebers strikte an den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen zu orientieren hat. Eine bestehende Über- oder Unterdeckung bei der Vorsorgeeinrichtung hat also nur dann einen bilanziellen Effekt beim Arbeitgeber zur Folge, wenn für ihn daraus tatsächlich ein wirtschaftlicher Nutzen oder eine wirtschaftliche Verpflichtung entsteht. Dabei sind aber nicht nur geleistete oder beschlossene Sanierungsmassnahmen zu berücksichtigen, sondern auch potentielle zusätzliche Beiträge abzubilden, soweit sie bereits erkennbar sind.⁵³⁴ Nicht zuletzt zeigt die Festlegung der betragsmässigen Höhe einer Verpflichtung, dass in FER 16 das vorliegend zu diskutierende Konzept des *Risk-Sharing* bereits umgesetzt ist. Erfasst wird nicht pauschal die gesamte Über- oder Unterdeckung, sondern nur jeweils derjenige Anteil, der wirtschaftlich betrachtet auf den Arbeitgeber entfällt.⁵³⁵

Aus diesen Gründen schlägt der *Net Liability Approach* vor, das Konzept aus FER 16 auf die Bilanzierung nach IAS 19 anzuwenden. Das heisst, grundsätzlich werden weiterhin DBO und Planvermögen gemäss IAS 19 ermittelt und einander gegenübergestellt. Führt dies zu einer Überdeckung, ist der zu bilanzierende Vermögenswert bereits aufgrund der Vorschriften zum *Asset Ceiling* auf den tatsächlichen wirtschaftlichen Nutzen für den Arbeitgeber zu beschränken.⁵³⁶ Der *Net Liability Approach* überträgt dieses Vorgehen jedoch auf die Passivseite, sodass auch eine Unterdeckung auf denjenigen Betrag zu reduzieren ist, der im Sinne eines zukünftigen Ressourcenabflusses gemäss FER 16 beim Arbeitgeber auftritt. Im Endeffekt hat dies zur Folge, dass keine eigenen Berechnungen mehr notwendig sind, sondern in jedem Fall direkt auf die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung abgestützt werden kann.

⁵³⁴ Das heisst, ausschlaggebend ist explizit nicht der formaljuristische Entscheid des zuständigen Organs beim Vorsorgeträger, sondern das wirtschaftliche Verhalten des Arbeitgebers. Insbesondere das in FER 16.12 festgelegte Erfordernis, wonach der Arbeitgeber so bilanzieren muss, wie er „in der Vorsorgeeinrichtung agiert hat oder zu agieren beabsichtigt“, hat zur Folge, dass die Bilanzierung automatisch immer dem aktuellsten Stand der Informationen anzupassen ist.

⁵³⁵ Aus dem Beispiel von Suter werden aber auch einmal mehr die gravierenden Unterschiede zwischen FER und IFRS erkennbar: Für die Periode 2011 würde der Arbeitgeber nach dem alten IAS 19 (R2004) einen Vermögenswert (!) von 10 Mio. ausweisen, nach der neuen Version (R2011) eine Verpflichtung in der Höhe von 40 Mio. Nach FER 16 ist, wie bereits beschrieben, eine Verpflichtung in der Höhe von 20 Mio. zu erfassen. Für die Berechnung und die übrigen Perioden vgl. Suter, 2012, S. 317-322.

⁵³⁶ Vgl. Kapitel 2.2.4.4.

4.1.4.2 Beispiel

Die Umsetzung des *Net Liability Approach* anhand des Beispiels zeigt exakt den vorgängig beschriebenen Effekt: Es wäre zwar grundsätzlich weiterhin möglich, eine DBO zu ermitteln und dem Planvermögen gegenüberzustellen, da die zu bilanzierende Vorsorgeverpflichtung allerdings auf den Abschluss der Vorsorgeeinrichtung abstützt, wird die Berechnung hinfällig.

Abbildung 4.6: Net Liability Approach⁵³⁷

	20X1	20X2	20X3
<i>+/-Wirtschaftliche/r Verpflichtung / Nutzen</i>	-	-	2'000
= <i>Vorsorgeverpflichtung</i>	-	-	2'000
<i>+ Ordentliche Arbeitgeberbeiträge</i>	550	550	550
<i>+/-Bildung / Auflösung Vorsorgeverpflichtung</i>	-	-	2'000
= <i>Vorsorgeaufwand Erfolgsrechnung</i>	550	550	2'550
<i>n/a</i>	-	-	-
= <i>Vorsorgeaufwand OCI</i>	-	-	-

Wie Abbildung 4.6 zeigt, wird stattdessen davon ausgegangen, dass in den Perioden 20X1 und 20X2 zwar eine Überdeckung in der Jahresrechnung des Vorsorgeträgers besteht, aber kein wirtschaftlicher Nutzen für den Arbeitgeber bilanziert werden kann, da die Wertschwankungsreserven nicht vollständig geäuft sind. In der Periode 20X3 existiert hingegen eine wirtschaftliche Verpflichtung, da für den Arbeitgeber annahmegemäss erkennbar ist, dass er zusätzliche Leistungen in der Höhe von 2'000 für die Sanierung der Vorsorgeeinrichtung einbringen wird.

⁵³⁷ Quelle: Eigene Darstellung.

Problematisch an diesem Vorgehen ist allerdings, dass keine Bezugsgrösse für die Ermittlung des Vorsorgeaufwandes in der Erfolgsrechnung zur Verfügung steht. Für diese Zwecke wäre es zwar möglich, pro forma weiterhin eine Berechnung der DBO vorzunehmen, der daraus ermittelte Dienstzeitaufwand würde sich aber auf eine nicht bilanzierte Grösse beziehen. Gleiches gilt für die Komponente des Nettozinses, welche theoretisch aus der Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen abgeleitet werden könnte, die jedoch regelmässig nicht mit dem tatsächlich bilanzierten Betrag übereinstimmt. Zudem würde sich bei diesem Vorgehen das Problem auch auf das *Other Comprehensive Income* übertragen, da dann konsequenterweise ebenso versicherungsmathematische Gewinne und Verluste sowie die tatsächliche Über- oder Unterrendite des Planvermögens zu erfassen wären.⁵³⁸

Im Sinne einer Alternative bietet es sich daher an, den Vorsorgeaufwand der Periode ebenfalls entsprechend den Vorschriften in FER 16 zu ermitteln. Der Aufwand setzt sich gemäss FER 16.3 zusammen aus der Zu- / Abnahme des wirtschaftlichen Nutzens bzw. der wirtschaftlichen Verpflichtung und den auf die Periode abgegrenzten (ordentlichen) Beiträgen des Arbeitgebers.⁵³⁹ Für das vorliegende Beispiel wird daher wie in Kapitel 4.1.2 angenommen, dass die (ordentlichen) Arbeitgeberbeiträge über die drei Perioden hinweg konstant 550 betragen. Für das Jahr 20X3 ist zudem die Erhöhung der wirtschaftlichen Verpflichtung aufgrund der Arbeitgebersanierungsbeiträge in der Höhe von 2'000 zu berücksichtigen. Das OCI bleibt hingegen unberührt.

Zusammenfassend zeigt Abbildung 4.6 damit ein identisches Bild wie der *Defined Contribution Approach* aus Kapitel 4.1.2. Im Vergleich zum Ausgangsbeispiel ergibt sich ebenfalls ein deutlich höherer und vor allem volatilerer Periodenaufwand bei gleichzeitig tieferen bzw. teilweise sogar fehlenden Vorsorgeverpflichtungen.

⁵³⁸ Im Endeffekt wären damit parallel zwei Berechnungen zu führen: Zum einen die Ermittlung der wirtschaftlichen Verpflichtung bzw. des wirtschaftlichen Nutzens nach FER 16, welche relevant für die Bestimmung der Bilanzpositionen wären. Zum anderen die für leistungsorientierte Pläne verlangten Berechnungen nach IAS 19. Diese würden wiederum nicht für die Bilanz, sondern für die Positionen in Erfolgsrechnung und OCI herangezogen. Um die Nachvollziehbarkeit für die Adressaten der Rechnungslegung sicherzustellen, müssten somit zwingend Überleitungsrechnungen und detaillierte Erklärungen im Anhang offen gelegt werden.

⁵³⁹ Der Term „abgegrenzt“ bezieht sich dabei auf die sachlich (Vorsorgeeinrichtung) bzw. zeitlich (Rechnungsperiode) korrekte Zuordnung der Beiträge. Zu berücksichtigen bleibt, dass tatsächlich aktiv oder passiv abgegrenzte Beiträge ebenfalls in die Bilanz miteinzubeziehen sind, wenngleich nicht im Rahmen der Vorsorgeverpflichtungen, sondern bei Rechnungsabgrenzungsposten. Diese Erfordernis gilt selbstverständlich auch bei allenfalls noch offenen Forderungen oder Verbindlichkeiten (FER 16.3). Für das Beispiel wird davon ausgegangen, dass keine derartigen Positionen bestehen.

4.1.4.3 Würdigung

Der grösste Vorteil dieser Methode wurde bereits einleitend erwähnt: Da sich der *Net Liability Approach* zum Ziel setzt, sowohl den Nutzen als auch die Verpflichtung aus einer Vorsorgezusage auf denjenigen Betrag zu beschränken, der bei einer wirtschaftlicher Betrachtungsweise tatsächlich auf den Arbeitgeber entfällt, gelingt es im Vergleich zu den bisher diskutierten Methoden erstmalig, eine näherungsweise tatsachengetreue Darstellung zu erreichen. Diese ist zum einen vollständig, da sie im Gegensatz zu einer beitragsorientierten Bilanzierung das Risiko einer Nachschusspflicht grundsätzlich abbildet, und zum anderen neutral, indem das Risiko für den Arbeitgeber im Vergleich zum potentiellen Nutzen nicht überbewertet wird. Im Endeffekt wird es durch diese Methode möglich, den Adressaten der Rechnungslegung tatsachengetreu aufzuzeigen, welche Ressourcenzu- oder -abflüsse auf ein Unternehmen zukommen und damit bei allfälligen Entscheidungen mitberücksichtigt werden sollten.

In diesem Sinne wird auch die Verständlichkeit der bilanziellen Abbildung erhöht. Für einen durchschnittlichen Bilanzleser dürfte es kaum nachvollziehbar sein, weshalb bei einem Schweizer Arbeitgeber eine Unterdeckung vollständig passiviert wird, obwohl unter Umständen gleichzeitig feststeht, dass er nur einen bestimmten Anteil davon tatsächlich ausfinanzieren muss.⁵⁴⁰ Wenn die Leistungspflicht des Arbeitgebers bekannt ist, müsste sie für eine verständliche Bilanzierung der passivierten Verpflichtung entsprechen, wie es beim vorliegenden *Net Liability Approach* der Fall ist.

Damit weist die Methode gleichzeitig auch den Vorteil auf, dass die bilanzierten Beträge für die Adressaten der Rechnungslegung nachprüfbar werden. Da der *Net Liability Approach* auf eigene Berechnungen verzichtet, ist es im Vergleich zu den vorgängig diskutierten Methoden möglich, die bilanzierte Unterdeckung mit der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung abzustimmen. Insofern gelingt es an dieser Stelle zum ersten Mal, die Differenz zwischen der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung nach FER und derjenigen des Arbeitgebers nach IFRS aufzuheben.

⁵⁴⁰ An dieser Stelle sei an das vorgängig diskutierte Beispiel von Suter erinnert (vgl. Suter, 2012, S. 317-322 sowie die Ausführungen in Fn. 535): Obwohl für den Arbeitgeber aufgrund eines rechtlich verbindlichen und durch das zuständige Organ der Vorsorgeeinrichtung gefällten Entscheides klar ist, dass er an die Ausfinanzierung der Deckungslücke in der Höhe von 40 Mio. lediglich einen Anteil von 20 Mio. beitragen muss, wird nach der alten Version von IAS 19 (R2004) ein Vermögenswert (!) von 10 Mio. ausgewiesen und nach der neuen Version (R2011) eine Verpflichtung von 40 Mio. (vgl. Suter, 2012, S. 317-322).

Dieser Vorteil ist allerdings gleichzeitig auch der stärkste Nachteil der Methode: Obwohl die Vorschriften zum *Risk-Sharing* das Vorgehen zur Bilanzierung im Detail offen lassen, wird das Grundkonzept der bilanziellen Abbildung, das heisst das eigenständige Berechnen und Gegenüberstellen von DBO und Planvermögen, nicht in Frage gestellt. Wie sich gezeigt hat, kommt die Wahl des *Net Liability Approach* im Endeffekt jedoch einem Verzicht auf diese Methode gleich. Es würde zwar weiterhin eine DBO ermittelt und dem Planvermögen gegenübergestellt, die daraus resultierende Unterdeckung dürfte jedoch in den allermeisten Fällen zusätzlich angepasst werden müssen, damit sie der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung entspricht. Da sich die Unterdeckung jedoch nur als Residualgrösse aus DBO und Planvermögen ergibt, kann sie nicht direkt verändert werden. Dies hätte zur Folge, dass die DBO vorgängig reduziert werden müsste, damit die Unterdeckung dem Zielwert entspräche. Damit würde die DBO zu einer vollständig theoretischen Grösse, welche mit der tatsächlichen Verpflichtung kaum mehr einen Zusammenhang hat.⁵⁴¹

Dieses Vorgehen ist aus zweierlei Hinsicht problematisch: Zum einen stellt sich damit die Frage, wie beispielsweise der Dienstzeitaufwand ermittelt werden soll, der seinerseits auf der DBO beruht, oder ob es tatsächlich gerechtfertigt ist, die derart berechnete Unterdeckung als Grundlage für die Ermittlung des Nettozinses heranzuziehen. Im Endeffekt dürfte der *Net Liability Approach* zur Folge haben, dass in den meisten Perioden lediglich die ordentlichen Arbeitnehmerbeiträge als Aufwand für die Personalvorsorge erfasst werden, da eine andere Bezugsgrösse fehlt bzw. ungerechtfertigt wäre. Tritt dann tatsächlich eine Unterdeckung bei der Vorsorgeeinrichtung ein, welche eine Nachschusspflicht des Arbeitgebers zur Folge hat, belasten die zusätzlichen Beiträge einmalig den Periodenaufwand. Damit kommt der Ansatz de facto einer beitragsorientierten Bilanzierung mit einmaliger Bildung einer Rückstellung bei einer Nachschusspflicht des Arbeitgebers gleich, welche in Kapitel 4.1.2 bereits diskutiert wurde.⁵⁴²

⁵⁴¹ Sie würde beispielsweise auch nicht der Verpflichtung entsprechen, welche die Vorsorgeeinrichtung in ihrer Jahresrechnung nach FER 26 ausweist. Dies wäre nämlich nur dann der Fall, wenn der Deckungsgrad exakt 100% betrüge. In allen anderen Situationen würde der Arbeitgeber nur anteilmässig von der Überdeckung profitieren bzw. die Unterdeckung ausfinanzieren. Das heisst, die DBO müsste zusätzlich angepasst werden.

⁵⁴² Das Ergebnis erstaunt allerdings nicht besonders. Schliesslich gilt es als zentraler Vorteil von FER 16, dass die nach IFRS übliche und, wie bereits ausführlich diskutiert, für die Schweiz nur mit grossen Schwierigkeiten mögliche Unterscheidung zwischen beitrags- und leistungsorientierten Plänen eben nicht notwendig ist (vgl. Meyer & Suter, 2005, S. 636).

Zum anderen zeigt sich, dass dadurch auch die Vergleichbarkeit der Abschlüsse leiden würde. Einerseits wäre es kaum mehr möglich, die Angaben zu den Vorsorgeverpflichtungen im IFRS-Abschluss eines Schweizer Unternehmens mit einer ausländischen Jahresrechnung zu vergleichen, da die Konzeption in ihren Grundzügen in Frage gestellt wurde. Vor dem Hintergrund einer internationalen Rechnungslegung sollte es jedoch gerade Sinn und Zweck einer Lösung sein, diesen Vergleich zu ermöglichen. Andererseits wird aber auch der intertemporale Vergleich schwierig, da bei einer Nachschusspflicht die Volatilität des Aufwandes zwischen den Perioden stark zunehmen könnte. Das heisst, es wird das zentrale Kriterium verletzt, wonach es den Adressaten der Rechnungslegung möglich ein soll, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Unternehmen oder den Perioden zu erkennen und zu verstehen.⁵⁴³

Zusammenfassend wird klar, dass die Methode in dieser Art und Weise durch das IASB nicht vorgesehen ist und somit kaum für eine Lösung der *Risk-Sharing* Problematik in Frage kommen dürfte. Insofern kann der *Net Liability Approach* zwar geeignet sein, einem Abschlussadressaten entscheidungsnützliche Informationen zur Verfügung zu stellen, allerdings nicht nach dem Konzept der IFRS. Vor dem Hintergrund der qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus Kapitel 3.4.2 disqualifiziert sich der Ansatz daher weitestgehend für eine tatsächengegetreue Darstellung.

4.1.4.4 Fazit

Als Fazit zeigt sich, dass der erste Versuch zur Begrenzung einer Unterdeckung auf die Höhe der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung weitestgehend gescheitert ist. In seinen Grundzügen wäre der *Net Liability Approach* zwar hervorragend geeignet, eine möglichst tatsächengegetreue Darstellung der Beziehung zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber zu liefern. Die konkrete Umsetzung und insbesondere die Einbettung des Konzepts in die übrigen Bestandteile der Vorschriften von IAS 19 führen jedoch zu unüberwindbaren Differenzen. Ziel der nächsten Methode muss es damit sein, die Begrenzung der Unterdeckung in Einklang mit den Vorschriften von IAS 19 zu bringen.

⁵⁴³ Vgl. Kapitel 3.4.2 sowie die Ausführungen in CF.QC21.

Im Sinne einer Ergänzung sei noch auf die Besonderheiten im Zusammenhang mit sogenannten Arbeitgeberbeitragsreserven (AGBR) hinweisen. Wie Kapitel 2.1.3 gezeigt hat, besteht für den Arbeitgeber freiwillig die Möglichkeit, eine Beitragsreserve innerhalb der Vorsorgeeinrichtung anzuhäufen. Diese AGBR stehen einerseits als Alternative zur liquiditätswirksamen Leistung von ordentlichen Arbeitgeberbeiträgen zur Verfügung (Art. 331 Abs. 3 OR). Auf der anderen Seite wurde in Kapitel 2.1.4.3 erläutert, dass derartige Reserven mit Hilfe eines vom Arbeitgeber auszusprechenden Verwendungsverzichts auch zur Behebung einer Unterdeckung dienen können.⁵⁴⁴

Es gilt daher zu prüfen, wie eine Arbeitgeberbeitragsreserve beim Arbeitgeber bilanziell abzubilden ist. Dazu ist grundsätzlich festzuhalten, dass eine entsprechende Reserve sowohl aus der Perspektive von IAS 19 als auch aus Sicht von FER 16 die Anforderungen an einen aktivierbaren Vermögenswert erfüllt.⁵⁴⁵ Aus Sicht des *Net Liability Approach* hat dies positiv zur Folge, dass Arbeitgeberbeitragsreserven in aller Regel nicht zu Differenzen zwischen den unterschiedlichen Perspektiven der beiden Standards führen können.

Diese Ausgangslage gilt grundsätzlich auch im Falle einer Sanierung der Vorsorgeeinrichtung. Verpflichtet sich der Arbeitgeber im Rahmen eines Verwendungsverzichts zur Leistung der Reserven, stehen ihm diese nicht mehr zur Verfügung und können daher auch nicht weiter aktiviert werden. Aus Sicht von IAS 19 handelt es sich dabei um Beiträge ohne Zusammenhang zur Dienstzeit gemäss IAS 19.93, welche via Neubewertungskomponente des OCI erfolgsneutral zu berücksichtigen sind. Aus dem Blickwinkel von FER 16 erübrigt sich die diesbezügliche Überlegung: Der Verwendungsverzicht hebt, allenfalls zumindest teilweise, eine Aufwandserhöhung durch die zusätzliche Leistungspflicht aufgrund der Sanierung auf.

⁵⁴⁴ Alternativ ist es für den Arbeitgeber auch möglich, lediglich eine Garantie anhand der Arbeitgeberbeitragsreserven auszusprechen (vgl. Kapitel 2.1.4.3). Diese Variante reduziert zwar nicht die Unterdeckung, da keine tatsächliche Verrechnung zulässig ist, bietet aber den grossen Vorteil, dass beispielsweise als Reaktion auf eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Vorsorgeträgers die Garantie wieder zurückgezogen werden kann. Eine Rückzahlung von tatsächlich geleisteten Beiträgen ist, unabhängig davon, ob sie regulär oder via Arbeitgeberbeitragsreserve geleistet wurden, bekanntlich nicht möglich (vgl. Kapitel 2.1.3).

⁵⁴⁵ Vgl. Schaller & Alfieri, 2009, S. 885-889 sowie Meyer, 2012a, S. 202-211. Bei der Bilanzierung nach IAS 19 war dieses Vorgehen allerdings zeitweise umstritten, da die in Kapitel 2.2.4 angesprochene Anwendung von IFRIC 14 dazu geführt hat, dass Arbeitgeberbeitragsreserven in die Ermittlung des wirtschaftlichen Nutzens aus einer zukünftigen Beitragsreduktion im Rahmen der Vorschriften zum *Asset Ceiling* miteinzubeziehen waren. Diese unbeabsichtigte Konsequenz konnte in der Zwischenzeit allerdings korrigiert werden, sodass Beitragsreserven wiederum unabhängig beurteilt werden können, vgl. Schaller & Alfieri, 2009, S. 885-889.

4.1.5 Liability Ceiling Approach

4.1.5.1 Vorgehen

Der zweite Versuch, die beim Arbeitgeber zu passivierende Unterdeckung nach IAS 19 auf die tatsächliche wirtschaftliche Verpflichtung zu reduzieren, greift im Sinne einer Analogie auf das Prinzip des *Asset Ceiling* zurück. Wie Kapitel 2.2.4.4 gezeigt hat, wird dabei die Überdeckung, welche aus der Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen entstanden ist und beim Arbeitgeber bilanziert werden soll, mit einer Obergrenze versehen. Das heisst, der Arbeitgeber darf nur denjenigen Anteil der Überdeckung als Vermögenswert erfassen, der ihm als tatsächlicher wirtschaftlicher Nutzen zusteht. Ziel des *Liability Ceiling Approach* ist es, eine ähnliche Obergrenze bei der bilanziellen Erfassung einer Unterdeckung einzuführen.⁵⁴⁶

Konkret ist dabei wie folgt vorzugehen: Führt eine Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen nach IAS 19 zu einer Unterdeckung, darf als Nettovorsorgeverpflichtung lediglich der tiefere Betrag aus der vorgängig berechneten Unterdeckung und der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung für den Arbeitgeber passiviert werden. Im Gegensatz zum vorhergehend diskutierten Ansatz soll die wirtschaftliche Verpflichtung jedoch nicht anhand einer externen Berechnung, sondern aufgrund der Vorschriften in IAS 19 selbst ermittelt werden. Relevant ist dabei in erster Linie die Vorgabe in IAS 19.87(d), welche verlangt, dass Beiträge von Arbeitnehmern oder Drittparteien, welche die Kosten für die Leistungserbringung durch den Arbeitgeber reduzieren, in Abzug zu bringen sind. Anders formuliert, darf eine Nettovorsorgeverpflichtung damit nur diejenigen Kosten für die Leistungserbringung enthalten, welche auch effektiv durch den Arbeitgeber aufzubringen sind. Wie Kapitel 3.1.3.2 gezeigt hat, sind dabei einerseits die ordentlichen Beiträge zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung, andererseits aber auch Sanierungsbeiträge zu berücksichtigen. Für die Sanierungsmassnahmen wurde ebenfalls bereits dargelegt, dass sich in den Vorschriften zum *Risk-Sharing* keine Hinweise darauf finden, dass diese bereits beschlossen und / oder geleistet sein müssen. Insofern sind für die Ermittlung der wirtschaftlichen Verpflichtung auch potentiell zu leistende Sanierungsmassnahmen zu berücksichtigen.⁵⁴⁷

⁵⁴⁶ In Kapitel 4.1.3.3 wurde bereits darauf hingewiesen, dass eine vollständige Passivierung der Unterdeckung die Anforderung der Neutralität im Sinne der qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen verletzt, wenn eine Überdeckung gleichzeitig nur anteilmässig aktiviert wird.

⁵⁴⁷ An dieser Stelle unterscheidet sich der Ansatz von der momentan herrschenden Meinung in der Praxis (vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 432-436).

Gestützt wird dieses Vorgehen zunächst durch die allgemeinen Vorschriften in IAS 19.66 und 19.76 wonach eine DBO den *best estimate of the ultimate cost to the entity* abbilden soll.⁵⁴⁸ Damit wird klar, dass das vollständige Passivieren einer Unterdeckung beim Arbeitgeber im Vergleich zu einem Aktivposten bei einer Überdeckung nach IAS 19 nicht nur gegen die Anforderung der Neutralität verstösst, sondern dem Adressaten der Rechnungslegung auch fälschlicherweise den Eindruck vermittelt, der Arbeitgeber habe vollständig und alleine für die Ausfinanzierung der Deckungslücke aufzukommen. Es ist unbestritten, dass für den Arbeitgeber eine wirtschaftliche Verpflichtung im Sinne einer latenten Nachschusspflicht besteht, daraus allerdings zu schliessen, dass der Arbeitgeber sämtliche Sanierungsmassnahmen alleine zu tragen habe, wäre zu kurz gegriffen und auch inhaltlich nicht richtig, wie die nachfolgende Argumentation zeigt.⁵⁴⁹

Wie zuvor bereits erwähnt, greift auch die Vorschrift in IAS 19.87(d) auf den Term der *ultimate cost* zurück und verlangt, dass bei deren Ermittlung sämtliche Beiträge von Arbeitnehmern und anderen Drittparteien miteinbezogen werden sollen. Dabei fehlt an dieser Stelle jedweder Hinweis darauf, dass die entsprechenden Beiträge tatsächlich bereits reglementarisch festgehalten oder durch einen Beschluss des zuständigen Organs der Vorsorgeeinrichtung beschlossen sein müssen.⁵⁵⁰ Dass IAS 19.93 nur noch von *formal terms of the plan* spricht, vermag nicht zu überzeugen.⁵⁵¹ Zum einen ist die Vorschrift in IAS 19.93 vor dem Hintergrund der Angabe in IAS 19.92 zu verstehen, welche ihrerseits explizit festhält, dass den *formal terms of the plan* auch eine *constructive obligation*, welche darüber hinausgeht, gleichzustellen ist. Zum anderen handelt es sich beim ersten Satz in IAS 19.93 um eine detaillierende Bestimmung zu IAS 19.87(d), welche in erster Linie festhält, ob die Beiträge der Arbeitnehmer und / oder Drittparteien in der Erfolgsrechnung oder dem OCI zu erfassen sind. Im zweiten Satz fehlt aber die genannte Einschränkung beispielsweise. Insofern ist IAS 19.93 zusammen mit IAS 19.92 als Ausführungsbestimmung zu IAS 19.87(d) und diese wiederum hierarchisch tiefer als IAS 19.66 und 19.76 einzustufen.

⁵⁴⁸ Vgl. Kapitel 3.1.2.

⁵⁴⁹ Die entsprechende Diskussion zur Nachschusspflicht wird in Kapitel 3.2.2 geführt.

⁵⁵⁰ Aus diesem Grund kam bereits Kapitel 3.1.3.2 zum Schluss, dass auch erst potentiell zu ergreifende Sanierungsmassnahmen, allen voran Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer, unter die Bestimmungen zum *Risk-Sharing* fallen.

⁵⁵¹ Dieses Argument wird von Zanella & Welser vorgebracht und begründet aus ihrer Sicht, dass nur ein formeller Stiftungsratsbeschluss als Grundlage für die Berücksichtigung von Sanierungsbeiträgen der Arbeitnehmer herangezogen werden kann (vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 436).

Dass die Sanierungsbeiträge mit ihrem *best estimate* zu berücksichtigen sind, zeigt ebenfalls IAS 19.88(c): Diese Vorschrift, die sich mit den Leistungen, welche der DBO zugrunde liegen, beschäftigt, hält explizit fest, dass von den Leistungen zusätzliche Arbeitnehmerbeiträge in Abzug zu bringen sind, welche zur Finanzierung einer Unterdeckung erhoben werden. Dabei formuliert das IASB an dieser Stelle erneut, dass für die Ermittlung der DBO die bestmöglichen Schätzungen und nicht nur die formalen Angaben des Plans zu berücksichtigen sind (IAS 19.88(c)). Zusammenfassend wird damit deutlich, dass für die Ermittlung der *ultimate cost* nicht nur bereits beschlossene Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer zu berücksichtigen sind, sondern allgemein ein *best estimate* der wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers aus einer Unterdeckung nach IAS 19 anzustreben ist.

Allerdings soll für die Ermittlung der wirtschaftlichen Verpflichtung eben nicht wie beim zuvor diskutierten *Net Liability Approach* auf eine externe Berechnung, sondern auf eine Begrenzung der DBO abgestützt werden. Dass dieses Vorgehen vom IASB so beabsichtigt war, zeigen zwei Beispiele aus den Sitzungspapieren des *Board* vom Februar 2011:⁵⁵²

„Example 2: A plan promises to pay a benefit equal to 10% of final salary in ten years of which the employees contribute 40%. Assuming no discounting, and a final salary of CU10,000 [CU = currency unit], the benefit would be CU1,000 and the ultimate cost of the benefit to the employer will be CU600 with CU60 attributed to each year of service on a straight line basis in accordance with paragraph 67 [R2004].”

“Example 3: Extending Example 2, assume that 5 years into the arrangement the benefit accrued is CU500 and the employer and employee have contributed CU300 and CU200 respectively as required. However, the plan assets have returned a negative CU100 for the year, resulting in a deficit of CU100 (the defined benefit obligation of CU500, less plan assets of CU400). Because the employees contribute 40% to the reduction of the deficit, the defined benefit obligation is reduced by CU40 (the employees’ portion of the contributions) to CU460 resulting in a net defined benefit liability of CU60 recognised by the employer. [...]”

⁵⁵² IASB, 2011, S. 17. Da es sich um Sitzungspapiere handelt, muss allerdings sogleich einschränkend darauf hingewiesen werden, dass es sich bei diesen Angaben nicht um offizielle Verlautbarungen des IASB, sondern um ein informelles und nicht verpflichtendes Papier handelt. Nichtsdestotrotz wird damit die Absicht des *Board* hinter den Vorschriften zum *Risk-Sharing* deutlicher.

Die zusätzlichen Erklärungen zu Beispiel 3 zeigen zudem, dass die Buchung, welche dieser Begrenzungseffekt zur Folge hat, nicht im Dienstzeitaufwand und damit innerhalb der Erfolgsrechnung, sondern via OCI zu erfassen ist:

„If a deficit results from negative returns on plan assets, or changes in the actuarial assumptions used to measure the liability, then employee contributions reducing such a deficit have the effect of reducing the loss on plan assets, or reducing actuarial losses and not reducing service cost.“⁵⁵³

Zusammenfassend wird damit klar, dass die Begrenzung der Unterdeckung auf denjenigen Anteil, der wirtschaftlich betrachtet dem Arbeitgeber zuzurechnen ist, tatsächlich der Absicht des IASB entspricht und es somit auch für Schweizer Verhältnisse notwendig ist, eine entsprechende Obergrenze einzuführen. Im gleichen Atemzug stellt sich allerdings die Frage, in welcher Höhe oder in welchem Verhältnis eine derartige Grenze angesetzt werden soll. Dabei dürfte es sich um die eigentliche Gretchenfrage dieses Ansatzes handeln. Die Obergrenze muss in der Lage sein, eine allgemeingültige Aussage darüber zu machen, wie hoch der Anteil einer Unterdeckung ist, der wirtschaftlich betrachtet vom Arbeitgeber zu finanzieren ist. Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die Ausführungen in Kapitel 2.1.4.4 zurückgegriffen. Dort hat sich grundsätzlich gezeigt, dass sich die wirtschaftliche Belastung des Arbeitgebers auf einen Anteil von rund 50% bis 70% der Unterdeckung belaufen dürfte. Diese verhältnismässig grosse Bandbreite erklärt sich zum einen damit, dass kaum verlässliche Messungen möglich sind und sich eine Aufteilung somit nur näherungsweise bestimmen lässt. Zum anderen steht im Falle einer Unterdeckung eine Vielzahl von Massnahmen zur Verfügung, welche ergriffen und miteinander kombiniert werden können. Es ist daher praktisch unmöglich, alle denkbaren Lösungen vorwegzunehmen und im Sinne einer Szenarioanalyse verlässlich durchzurechnen. Hinzu kommt, dass sich aufgrund von situationsspezifischen Besonderheiten auch Sanierungskonzepte ergeben können, welche in der Vergangenheit kaum aufgetreten sind und der allgemeinen Regel widersprechen.⁵⁵⁴ Es sei aber beispielsweise auch an die Idee aus Kapitel 2.1.4.4 erinnert, wonach der Arbeitgeber durch eine reglementarische Bestimmung seine Leistungspflicht im Falle einer Unterdeckung begrenzen könnte. Ein derartiges Vorgehen würde das Festlegen einer Obergrenze wiederum vereinfachen.

⁵⁵³ IASB, 2011, S. 17.

⁵⁵⁴ Zu denken ist beispielsweise an einen Arbeitgeber, welcher freiwillig und aus sozialpolitischen Überlegungen die gesamte Unterdeckung alleine ausfinanziert.

Diese Ausführungen zeigen, dass es sehr schwierig ist, eine allgemeingültige und verlässliche Aussage darüber zu machen, wie hoch der Anteil einer Unterdeckung ist, der wirtschaftlich betrachtet vom Arbeitgeber zu finanzieren ist. Daraus lassen sich zwei Konsequenzen ableiten: Zum einen hat dies zur Folge, dass es kaum möglich ist, eine tatsächlich für alle Situationen anwendbare Regel zu definieren, in welcher Höhe bzw. in welchem Umfang eine Unterdeckung nach IAS 19 mit Hilfe einer Obergrenze zu beschränken ist. Stattdessen sind stets auf die im Einzelfall vorliegenden Besonderheiten Rücksicht zu nehmen. Hat ein Arbeitgeber beispielsweise in der Vergangenheit eine Unterdeckung immer aus eigener Tasche, das heisst ohne Leistungsreduktion oder Beteiligung der Arbeitnehmer, ausfinanziert, kommt dies einer *constructive obligation* gleich, womit ihm die gesamte Unterdeckung wirtschaftlich zuzurechnen ist.⁵⁵⁵ Andererseits sind, wie bereits beschrieben, beispielsweise auch Situationen denkbar, in denen der Arbeitgeber eine reglementarische Obergrenze für seine Leistungspflicht vorfindet. In diesen Fällen liegt eine genügend klare Grundlage für eine unternehmensspezifische Begrenzung der Unterdeckung in der durch das Reglement vorgesehenen Höhe vor.

Zum anderen ist es aufgrund der genannten Schwierigkeiten verlockend, die daraus entstehende Diskussion zu umgehen und für eine vollständige Berücksichtigung der Unterdeckung beim Arbeitgeber zu plädieren. Das heisst, da sich keine allgemeingültige Regel zum Anteil des Arbeitgebers an der Finanzierung einer Unterdeckung aufstellen lässt, geht man grundsätzlich davon aus, dass die entsprechenden Kosten vollumfänglich von ihm zu leisten sind. Damit würde es sich quasi um die sicherste oder vorsichtigste Variante handeln, da die Kosten nur tiefer, nicht aber höher ausfallen könnten. Aus Sicht der IFRS ist dieses Vorgehen allerdings deutlich zurückzuweisen: Wie bereits erwähnt, findet sich an mehreren Stellen in IAS 19 der Ausdruck der bestmöglichen Schätzung (*best estimate*).⁵⁵⁶ Allein schon aus dem Wortlaut des Begriffes lässt sich ableiten, dass kein exakter und in allen Lagen zutreffender Wert, sondern eben eine Schätzung angestrebt wird.⁵⁵⁷ Zudem handelt es sich um den genau gleichen Term, der auch von IAS 37 zur Bewertung einer Rückstellung verlangt wird (IAS 37.36). Dabei dürfte es sich kaum um einen Zufall handeln, schliesslich wird eine

⁵⁵⁵ Wie bereits mehrfach angetönt, sehen IAS 19.92-93 eben nicht nur die *formal terms of the plan*, sondern tatsächlich auch eine *constructive obligation* als Bestandteil der Leistungspflicht für den Arbeitgeber vor.

⁵⁵⁶ Konkret sind hier insbesondere IAS 19.76 und 19.88(c) relevant.

⁵⁵⁷ Auf eine Definition des Begriffes verzichtet IAS 19 allerdings.

Rückstellung in IAS 37.10 als „eine Schuld, die bezüglich ihrer Fälligkeit oder ihrer Höhe ungewiss ist“ definiert, was im übertragenen Sinne auch auf eine Vorsorgeverpflichtung zutrifft. Damit liegt die Vermutung nahe, dass zur genaueren Bestimmung des Begriffes des *best estimate* im Sinne einer Analogie durchaus auf IAS 37 zurückgegriffen werden kann. Der entsprechende Standard hält in IAS 37.36-41 ausführlich fest, wie zur Ermittlung der bestmöglichen Schätzung genau vorzugehen ist. Für die vorliegende Diskussion sind zunächst aber insbesondere die Ausführungen in IAS 37.42-44 interessant, welche sich mit Risiken und Unsicherheiten beschäftigen. Dabei hält IAS 37.43 explizit fest:

„Risk describes variability of outcome [...]. Caution is needed in making judgments under conditions of uncertainty, so that income or assets are not overstated and expenses or liabilities are not understated. However, uncertainty does not justify the creation of excessive provisions or a deliberate overstatement of liabilities.”

Damit halten die IFRS fest, dass die bestmögliche Schätzung eines risikobehafteten Ereignisses durchaus mit Vorsicht zu erfolgen hat, gleichzeitig wird aber das absichtliche Überbewerten ausdrücklich verboten. Unterstellt man die oben genannte Analogie, hat dies für die vorliegende Diskussion zur Folge, dass eine vollständige Bilanzierung der Unterdeckung nach IAS 19 beim Arbeitgeber nicht der bestmöglichen Schätzung entspricht. Nur weil es schwierig ist, einen Anteil des Arbeitgebers an der Unterdeckung zu definieren, darf nicht einfach darauf verzichtet werden. Stattdessen wäre die Aufteilung im Sinne von IAS 37.37 zu bestimmen:

„The best estimate [...] is the amount that an entity would rationally pay to settle the obligation at the end of the reporting period or to transfer it to a third party at that time.”

Das Ziel ist also eine vernünftige Betrachtungsweise bei der Bestimmung des Betrages, welcher heute bezahlt werden müsste.⁵⁵⁸ Gemäss IAS 37.38 ist dabei insbesondere auf das Ermessen des Managements, die Erfahrungswerte aus ähnlichen Transaktionen und die Meinung von unabhängigen Sachverständigen abzustützen. Für die vorliegende Frage ist damit eine allgemein vertretbare Aufteilung der Unterdeckung aufgrund von Erfahrungswerten vorzunehmen, welche durch eine allenfalls notwendige Anpassung bei einer Einzelfallbetrachtung berichtigt wird.

⁵⁵⁸ Die offizielle Deutsch / Englische Übersetzung des Standards durch das IASB ersetzt das Wort „rationally“ durch „bei vernünftiger Betrachtung“.

Der *Liability Ceiling Approach* schlägt daher Folgendes vor: Solange im konkreten Einzelfall keine unternehmensspezifischen Besonderheiten dagegen sprechen, wird die Unterdeckung nach IAS 19 je nach vorliegender Ausgangslage mit einem Anteil in der Höhe von 50% bis 70% dem Arbeitgeber zugerechnet.⁵⁵⁹ Das heisst, in einem ersten Schritt wird, wie bisher bereits üblich, die DBO berechnet und dem Planvermögen gegenübergestellt. Daraus ergibt sich eine Brutto-Unterdeckung nach IAS 19. Diese muss in einem zweiten Schritt auf den Anteil des Arbeitgebers reduziert werden. Da die Unterdeckung allerdings buchhalterisch nicht als eigene Position existiert und verändert werden kann, sondern sich unmittelbar aus der Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen ergibt, muss dazu eine neue versicherungsmathematische Annahme getroffen werden. Mit Hilfe dieser neuen Annahme wird die DBO erneut berechnet und mit dem neuen, tieferen Wert wiederum gegen das Planvermögen gerechnet. Als Resultat ergibt sich die Netto-Unterdeckung, welche beim Arbeitgeber passiviert wird.

Ergänzend stellt sich an dieser Stelle noch die Frage, wie mit einer Veränderung der versicherungsmathematischen Annahme zur Reduktion der DBO umzugehen ist. Dabei ist auf die Ausführungen in IAS 19.93 zurückzugreifen, welche festlegen, dass verpflichtende Beiträge der Arbeitnehmer oder einer Drittpartei, welche nicht im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Arbeitnehmers stehen, in die Neubewertung der Nettovorsorgeverpflichtung oder des Nettovorsorgevermögenswertes (*remeasurements of the net defined benefit liability / asset*) einfliessen.⁵⁶⁰ Dies hat zur Folge, dass die Begrenzung der Unterdeckung nach IAS 19 vollständig ausserhalb des Periodenerfolgs und damit direkt im OCI erfasst wird. Da sich durch das *Liability Ceiling* jedoch die Netto-Vorsorgeverpflichtung als zentrale Bezugsgrösse zur Ermittlung des Nettozinses verändert, fällt dieser tiefer aus. Insofern wird ein grösserer Anteil der Rendite ins OCI verlagert und der Periodenaufwand nimmt generell ab. Den entsprechenden Effekt zeigt das nachfolgende Beispiel.

⁵⁵⁹ Im Zweifelsfall dürfte sich eher die Grenze von 70% anbieten, da sich diese am oberen Ende der zuvor genannten Bandbreite befindet. Damit soll ausdrücklich nicht eine geradeben kritisierte, künstliche Sicherheit eingebaut werden. Stattdessen wäre zu verlangen, dass ein Arbeitgeber, welcher einen tieferen Wert ansetzt, diesen beispielsweise anhand von Erfahrungswerten oder reglementarischen Bestimmungen begründen könnte. Eine verhältnismässig tiefe Begrenzung jedoch erst im Falle einer tatsächlich eingetretenen Unterdeckung einführen zu wollen, dürfte wenig erfolgversprechend sein, womit ein anteilmässig grösserer Arbeitgeberanteil zu vermuten ist.

⁵⁶⁰ Als Beispiel für derartige Beiträge werden in IAS 19.93 ausdrücklich Sanierungsleistungen zur Behebung einer Unterdeckung genannt. Zur Abgrenzung der unterschiedlichen Beitragsarten und den daraus entstehenden Konsequenzen vgl. Kapitel 3.1.2 sowie insbesondere Abbildung 3.1.

4.1.5.2 Beispiel

Zur besseren Verständlichkeit weist das folgende Beispiel den Effekt aus dem *Liability Ceiling* als separate Position bei der Ermittlung der Netto-Vorsorgeverpflichtung aus. Aufgrund der Annahme, dass keine konzernspezifischen Besonderheiten vorliegen, beträgt der Arbeitgeberanteil an der Unterdeckung 70%, die Bruttodifferenz zwischen DBO und Planvermögen wird daher um 30% gekürzt.

Abbildung 4.7: Liability Ceiling Approach⁵⁶¹

	20X1	20X2	20X3
+ <i>Vorsorgeverpflichtung (DBO)</i>	10'000	11'000	10'500
- <i>Planvermögen (Plan Assets)</i>	- 8'000	- 8'500	- 6'500
- <i>Liability Ceiling⁵⁶²</i>	- 600	- 750	- 1'200
= <i>Netto-Vorsorgeverpflichtung</i>	1'400	1'750	2'800
 + <i>Laufender Dienstzeitaufwand, netto</i>	 450	 550	 500
+ <i>Nettozins</i>	42	49	70
= <i>Vorsorgeaufwand Erfolgsrechnung</i>	492	599	570
 +/- <i>Versicherungsmath. Gewinne / Verluste</i>	 - 50	 100	 50
+/- <i>Rendite Planvermögen</i>	- 170	- 120	213
+/- <i>Senkung / Erhöhung Liability Ceiling</i>	- 150	- 150	- 450
= <i>Vorsorgeaufwand OCI</i>	- 370	- 170	- 188

⁵⁶¹ Quelle: Eigene Darstellung.

⁵⁶² Diese Position wird nur zur Veranschaulichung separat ausgewiesen, in Tat und Wahrheit wäre sie im Sinne einer versicherungsmathematischen Annahme gemäss IAS 19.87(d) innerhalb der Ermittlung der DBO zu verrechnen.

Der Vorsorgeaufwand, welcher im Laufe der Periode erfolgswirksam zu erfassen ist, nimmt im Vergleich zum Ausgangsbeispiel, wie vorgängig bereits erwähnt, leicht ab. Die Differenz lässt sich durch die tiefere Netto-Vorsorgeverbindlichkeit erklären, welcher wiederum die Basis für die Berechnung des Nettozinses ist. Aufgrund des *Liability Ceiling* nimmt die Verbindlichkeit ab, wodurch sich der Nettozins reduziert. Von der Begrenzung der Unterdeckung jedoch unberührt bleibt der laufende Dienstzeitaufwand. Dabei handelt es sich weiterhin um den Barwert desjenigen Teils der bereits erarbeiteten Vorsorgeleistung, welcher der aktuellen Berichtsperiode zugeordnet und auf den Bilanzstichtag diskontiert wird (IAS 19.8 und 19.70-74).⁵⁶³ Der *Liability Ceiling* Effekt stellt zwar eine versicherungsmathematische Annahme dar, welche die Berechnung der DBO beeinflusst, sie steht aber explizit nicht im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Vorsorgenehmers. Aus diesem Grund kann und darf sich der laufende Dienstzeitaufwand nicht verändern. Zur Sicherheit sei allerdings nochmals daran erinnert, dass diese Aufwandsposition netto, das heisst nach Berücksichtigung von Arbeitnehmerbeiträgen, betrachtet wird.⁵⁶⁴

Eine weitere Differenz zum Ausgangsbeispiel zeigt sich in der Neubewertungskomponente, welche im OCI zu erfassen ist. Während die versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste sowie die Über- oder Unterrendite des Planvermögens gleichbleibend miteinbezogen werden, ist im OCI zusätzlich die Veränderung der versicherungsmathematischen Annahme zur Reduktion der DBO zu berücksichtigen.⁵⁶⁵ Dabei handelt es sich, wie zuvor ebenfalls bereits aufgezeigt, um einen verpflichtenden Beitrag der Arbeitnehmer oder einer Drittpartei ohne Zusammenhang zur Dienstzeit im Sinne von IAS 19.93.

Zusammenfassend zeigt Abbildung 4.7 im Vergleich zum Ausgangsbeispiel somit drei Effekte: Losgelöst von den konkreten Annahmen für die Beispielberechnungen fallen (1) die zu passivierende Vorsorgeverpflichtung und (2) der erfolgswirksame Vorsorgeaufwand generell tiefer aus. Die Entwicklung der OCI-Komponente ist (3) stark von den Inputfaktoren abhängig, allgemein erhöht sich aber die Volatilität.

⁵⁶³ Zum Mechanismus vgl. im Detail Kapitel 2.2.4.3.

⁵⁶⁴ Vgl. dazu insbesondere das Beispiel im Anhang.

⁵⁶⁵ Die im vorhergehenden Abschnitt beschriebene Veränderung des Nettozinses, welcher im Periodenaufwand zu erfassen ist, hat keinen Einfluss auf die Höhe der Über- oder Unterrendite des Planvermögens. Der Nettozins verändert sich einzig durch die Reduktion der DBO. Das Planvermögen, welches für die Ermittlung der Über- oder Unterrendite relevant ist, bleibt hingegen unverändert.

4.1.5.3 Würdigung

Der wohl grösste Vorteil dieser Methode wurde bereits eingangs erwähnt: Durch die Begrenzung der nach IAS 19 auszuweisenden Unterdeckung scheint es erstmalig möglich zu sein, ein näherungsweise tatsachengetreues Bild der wirtschaftlichen Verpflichtung eines Arbeitgebers zu bilanzieren. Das Kriterium der *faithful representation*⁵⁶⁶ wird insbesondere deshalb erreicht, weil einerseits im Sinne einer fehlerfreien Ermittlung der Kosten mitberücksichtigt wird, dass der Arbeitgeber praktisch nie vollumfänglich und alleine für die Sanierung einer Unterdeckung nach IAS 19 aufkommt. Damit werden die Vorschriften zum *Risk-Sharing* und insbesondere die Bestimmungen in IAS 19.87(d) erfüllt. Andererseits schafft die Methode durch die Analogie zum *Asset Ceiling* eine Neutralität zwischen der Bilanzierung auf der Aktiv- und der Passivseite. Unabhängig davon, ob die Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen eine Über- oder Unterdeckung zeigt, wird nur derjenige Betrag in die Bilanz des Arbeitgebers übernommen, der dem tatsächlichen wirtschaftlichen Nutzen oder der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung entspricht.

Insbesondere der letztgenannte Punkt dürfte zudem zur Folge haben, dass allgemein die Verständlichkeit der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz steigt. Auf den ersten Blick ist dies zwar kaum vorstellbar, da der zugrunde liegende Prozess durch die Begrenzung der Unterdeckung zusätzlich an Komplexität gewinnt. Dem schwieriger nachvollziehbaren Vorgehen steht allerdings ein klareres und leichter verständliches Endergebnis gegenüber. Für die Adressaten der Rechnungslegung ist erstmalig der Rückschluss zulässig, dass ein auf der Passivseite der Bilanz aufgeführter Wert auch der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung des Unternehmens entspricht. Insofern steht für sie der endgültige Effekt innerhalb der Jahresrechnung und nicht die eigentliche Ermittlung im Vordergrund.⁵⁶⁷

⁵⁶⁶ Vgl. Kapitel 3.4.2.

⁵⁶⁷ Es fragt sich allerdings, ob diese Abwägung auch für den Ersteller funktioniert. CF.QC 35-39 verlangt ausdrücklich, dass bei der Ermittlung von Finanzinformationen ein Abwägen von Kosten und Nutzen vorgenommen werden muss (vgl. dazu im Detail Maier, 2008). Vor diesem Hintergrund ist durchaus kritisch zu hinterfragen, ob die hier diskutierte Methode für den Ersteller nicht zu mehr Komplexität und damit zu einem erhöhten Aufwand führt. Ehrlichweise muss aber auch gesagt werden, dass bereits die grundlegenden Vorschriften in IAS 19 und insbesondere die rechnerische Umsetzung derselben oftmals derart vertiefte versicherungsmathematische Kenntnisse verlangen, dass die meisten IFRS-Anwender in der Schweiz dafür auf einen externen Spezialisten zurückgreifen. Für diesen wiederum dürfte es kaum eine Rolle spielen, ob er neben den anderen versicherungsmathematischen Annahmen auch noch eine Begrenzung der Unterdeckung überprüfen und miteinberechnen muss.

Aufgrund der dargestellten Schwierigkeiten bei der exakten Ermittlung eines Anteils an einer Unterdeckung, welcher bei einer wirtschaftlichen Betrachtungsweise tatsächlich dem Arbeitgeber zuzurechnen ist, steht diesen Vorteilen allerdings eine teilweise reduzierte Verlässlichkeit und Nachprüfbarkeit entgegen. Zum einen hat sich gezeigt, dass es kaum möglich ist, eine allgemein gültige Regel für die Aufteilung einer Unterdeckung zu bestimmen, sodass diese im Einzelfall an die konkrete Situation anzupassen ist. Für den Adressaten der Rechnungslegung bringt dies die Schwierigkeit mit sich, dass er nur mit vertieften Kenntnissen und Hintergrundinformationen die Bilanzierung im Einzelfall nachprüfen und verifizieren kann. Das heisst, für ihn gewinnt die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen anhand der dargestellten Methode zwar an Entscheidungsnützlichkeit, da sie einer tatsachengetreuen Darstellung näher kommt, gleichzeitig reduziert sich diese allerdings wieder, da es für den Adressaten nur mit grossem Aufwand möglich ist, die zugrunde liegenden Informationen zu überprüfen.

Zum anderen wird die Nachprüfbarkeit der bilanziellen Erfassung insbesondere dadurch reduziert, dass die Methode bei der Begrenzung einer Unterdeckung nicht nur tatsächliche und rechtlich verbindliche Sanierungsmassnahmen berücksichtigt, sondern im Sinne eines Erwartungswertes auch erst potentiell zu ergreifende Lösungen in die Berechnung miteinbezieht. Es ist daher klar festzuhalten, dass die Aufteilung der Unterdeckung nicht auf einer juristisch verbindlichen Grundlage, sondern auf einer Schätzung oder Erwartung über die Zukunft basiert. Dieser Methode immanent ist damit eine Unsicherheit über den tatsächlichen Verlauf oder Inhalt eines zukünftigen Sanierungskonzeptes. Im Vergleich zu bereits beschlossenen Sanierungsmassnahmen ist es für einen Adressaten somit nur möglich, die der Schätzung zugrunde liegenden Annahmen und Berechnungen zu überprüfen, nicht aber das tatsächliche Ergebnis. Insofern weist der *Liability Ceiling Approach* an dieser Stelle einen Nachteil gegenüber dem Vorschlag der Praxis auf.⁵⁶⁸

⁵⁶⁸ Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 432-436. Die reduzierte Nachprüfbarkeit darf allerdings keinesfalls mit Fehlerhaftigkeit gleichgesetzt werden. Wie sich bereits gezeigt hat (vgl. Kapitel 4.1.5.1 und insbesondere Fn. 452) wird eine Schätzung nicht alleine dadurch fehlerhaft, dass ihr tatsächlicher Eintritt unsicher ist. Vielmehr wäre das Ignorieren oder manuelle Verändern eines unsicheren Parameters, sodass sich dessen Eintrittswahrscheinlichkeit verändert, ein nicht fehlerfreies Vorgehen im Sinne der qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen. Es ist damit klar festzuhalten, dass die hier vorgeschlagene Methode im Vergleich zu einer Bilanzierung, die sich lediglich auf bereits beschlossene Sanierungsmassnahmen abstützt, zwar mit einer deutlich höheren Unsicherheit behaftet ist, aus diesem Grund aber in keiner Art und Weise fehlerhaft wird.

Nicht eindeutig als Vor- oder Nachteil dieser Methode klassifizierbar ist das Kriterium der Vergleichbarkeit. Wird die Methode stetig angewandt, sind intertemporale Vergleiche über ein und dasselbe Unternehmen hinweg problemlos möglich.⁵⁶⁹ Kritisch ist hingegen ein Vergleich zwischen unterschiedlichen IFRS-Anwendern. Einerseits kann argumentiert werden, dass die Vergleichsmöglichkeit der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen zwischen verschiedenen Unternehmen aufgrund der potentiellen Einzelfallbetrachtung bei der Begrenzung der Unterdeckung eingeschränkt wird. Da durchaus Situationen denkbar sind, in denen für ein bestimmtes Unternehmen, beispielsweise aufgrund eines reglementarischen Sonderfalls, eine aussergewöhnliche Begrenzung der Unterdeckung notwendig ist, kann ein Adressat nicht ohne weitere Prüfung davon ausgehen, dass die Begrenzung bei zwei zu vergleichenden Unternehmen in identischer Art und Weise ermittelt worden ist.⁵⁷⁰ So betrachtet, würde der *Liability Ceiling Approach* die Vergleichbarkeit reduzieren. Andererseits dient jede Einzelfallbetrachtung im Endeffekt genau dazu, die Vergleichbarkeit zu erhöhen: Der Approach unterstellt grundsätzlich eine generelle Regel (Aufteilung beispielsweise 70% / 30%), verlangt aber davon abzuweichen, wenn damit die tatsächliche wirtschaftliche Verpflichtung des Arbeitgebers nachweislich nicht korrekt abgebildet werden kann. Damit wird sichergestellt, dass der bei einem bestimmten Unternehmen zu bilanzierende Wert auf der Passivseite in jedem Fall eine möglichst tatsachengetreue Darstellung der im Einzelfall vorliegenden Situation bietet. Insofern kann sich ein Adressat darauf verlassen, dass eine Netto-Vorsorgeverpflichtung in der Jahresrechnung des Arbeitgebers immer möglichst exakt seiner wirtschaftlichen Verpflichtung entspricht. Diese Schlussfolgerung erhöht wiederum die Vergleichbarkeit, da eine entsprechende Bilanzposition losgelöst von situationsspezifischen Besonderheiten über verschiedene Unternehmen hinweg verglichen werden kann. Im Endeffekt ist damit zwar das Ergebnis der Methode vergleichbar, während hingegen das Vorgehen, welches zu diesem Ergebnis geführt hat, zwischen verschiedenen Unternehmen variiert.

⁵⁶⁹ Selbstverständlich abgesehen vom Einmaleffekt bei der Umstellung des Rechnungslegungsstandards bzw. der Methode. Dieser ist jedoch gemäss den einschlägigen Vorschriften in IAS 8 entsprechend offenzulegen und den Adressaten der Rechnungslegung sind alle notwendigen Angaben zur Verfügung zu stellen, sodass ein intertemporaler Vergleich trotzdem ermöglicht wird.

⁵⁷⁰ Als Ergänzung zum reglementarischen Sonderfall kann der Effekt auch aufgrund einer *constructive obligation*, welche sich aus dem Verhalten des Arbeitgebers in der Vergangenheit ergibt, resultieren. Zu denken ist beispielsweise an einen Arbeitgeber, der in der Vergangenheit aus sozialpolitischen Gründen eine Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung vollumfänglich aus eigener Tasche ausfinanziert hat, oder einen Vorsorgeträger, welcher reglementarisch eine Obergrenze des Arbeitgeberanteils zur Behebung einer Deckungslücke vorsieht.

4.1.5.4 Fazit

Zusammenfassend zeigt sich somit, dass der *Liability Ceiling Approach* tatsächlich für die Abbildung von *Risk-Sharing* im Rahmen der Bilanzierung von Schweizer Vorsorgeplänen geeignet scheint. Mit der Methode ist es erstmals möglich, eine näherungsweise tatsachengetreue Darstellung der wirtschaftlichen Belastung aus einer Unterdeckung zu erreichen, da auf die tatsächliche Verpflichtung des Arbeitgebers abgestützt wird. Wie sich gezeigt hat, ist das Begrenzen einer Unterdeckung nach IAS 19 sowohl technisch möglich als offenbar auch durch das IASB beabsichtigt.⁵⁷¹

Als eigentliche Gretchenfrage erweist sich hingegen die Ermittlung der für eine Begrenzung notwendigen Aufteilung einer Unterdeckung. An dieser Stelle ist es nicht möglich, eine allgemeingültige Regel aufzustellen, welche für sämtliche IFRS-Anwender in der Schweiz pauschal gilt. Durch den vorgeschlagenen Mittelweg, eine allgemeine Begrenzung vorzunehmen, welche im Einzelfall jedoch auf situationsspezifische Besonderheiten geprüft wird, ist trotzdem eine gangbare und im Sinne der IFRS anwendbare Lösung möglich. Allerdings handelt es sich dabei nicht um ein vollständig exaktes Vorgehen, sondern vielmehr um eine pragmatische Schätzung. Die Begrenzung wird zunächst beispielsweise basierend auf Vergangenheitswerten oder regulatorischen Bestimmungen ermittelt und ist bei allfällig auftretenden Veränderungen der Faktoren an die tatsächliche Entwicklung anzupassen.

Da dieses Vorgehen beinhaltet, die bei einer Unterdeckung zu ergreifenden Sanierungsmassnahmen nicht erst zu berücksichtigen, wenn sie juristisch verpflichtend beschlossen worden sind, sondern bereits zuvor im Sinne einer Prognose zu antizipieren, dürfte die Methode erheblicher Kritik ausgesetzt sein. Es sei daher ausdrücklich festgehalten, dass es sich beim *Liability Ceiling Approach* um ein näherungsweise Verfahren handelt. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass einzelne Schätzparameter anders angenommen werden, als sie dann effektiv eintreten. Solange die zugrunde liegende Methode und das Verfahren zur Bestimmung der versicherungsmathematischen Annahmen allerdings korrekt sind, handelt es sich dabei nicht um einen Fehler.⁵⁷²

⁵⁷¹ Darauf deuten die dargestellten Beispiele aus der IASB Sitzung vom 01. und 02. Februar 2011 hin, vgl. IASB, 2011, S. 17.

⁵⁷² Vgl. zu dieser Unterscheidung erneut Fn. 452. Fehlerfrei heisst eben nicht hundertprozentig genau (*perfectly accurate*, CF.QC15), sondern dass das der Annahme zugrunde liegende Verfahren richtig ist.

Zudem hat sich gezeigt, dass eine geschätzte Aufteilung der Unterdeckung auf jeden Fall besser ist als gar keine. Die aufgetretenen Schwierigkeiten bei der Bestimmung einer allgemeingültigen Regel zur Begrenzung einer Unterdeckung nach IAS 19 rechtfertigen also nicht, gänzlich darauf zu verzichten. Dieses Vorgehen würde einer bewussten Überbewertung der wirtschaftlichen Verpflichtung eines Arbeitgebers und damit im weitesten Sinne einem Vorsichtsprinzip gleichkommen.⁵⁷³ Wie die Analogie zu IAS 37.43 gezeigt hat, kann dies aber nicht die Absicht der IFRS sein.

Im Sinne einer Ergänzung sei zum Schluss noch darauf hingewiesen, dass bei der Begrenzung der Unterdeckung nicht auf die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung abgestützt werden darf. So könnte ein Arbeitgeber beispielsweise argumentieren, er reduziere seinen Anteil an der Unterdeckung nach IAS 19 auf 0%, da die Vorsorgeeinrichtung gemäss FER 26 eine Überdeckung ausweise und er somit keiner weiteren Leistungspflicht nachzukommen habe. Dieses Vorgehen wäre allerdings strikte zurückzuweisen, da es sich dabei im Kern um den in Kapitel 4.1.4 dargestellten *Net Liability Approach* handelt. Wie sich an dieser Stelle gezeigt hat, kommt der Ansatz einer Veränderung der Bewertungsmethodik gleich, da der Deckungsgrad nicht mehr nach IAS 19, sondern nach FER 26 ermittelt wird, was im Rahmen der Vorschriften zum *Risk-Sharing* jedoch eindeutig nicht beabsichtigt war.⁵⁷⁴ Insofern ist die Unterdeckung weiterhin nach den Massstäben von IAS 19 zu ermitteln und lediglich um einen zusätzlichen Bewertungsfaktor zur Berücksichtigung der (potentiellen) Sanierungsmassnahmen zu ergänzen.⁵⁷⁵

⁵⁷³ Selbst vor dem Hintergrund des Vorsichtsprinzips wäre ein derartiges Vorgehen aber nicht haltbar: „Insbesondere besagt das Vorsichtsprinzip nicht etwa, stets auf die ungünstigste Alternative abzustellen; immer ist die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens mitzuberücksichtigen. Die blosse Möglichkeit des Eintretens eines ungünstigen Ereignisses reicht nicht aus; der Eintritt muss „greifbar“ wahrscheinlich sein in dem Sinne, dass der gedachte Erwerber des Unternehmens den Eintritt als kaufpreismindernde Einzelheit (und nicht etwa nur in einem allgemeinen Risikozuschlag) ansetzte.“ (Moxter, 2003, S. 36). Dass der „gedachte Erwerber“ im vorliegenden Fall aber genau das Gegenteil tut, hat Fn. 439 gezeigt.

⁵⁷⁴ Zu den unterschiedlichen Bewertungsgrundlagen vgl. Kapitel 3.1.3.3.

⁵⁷⁵ Zudem darf der hier dargestellte *Liability Ceiling Approach* nicht mit der Vorschrift zur Begrenzung des Kostenanteils eines Arbeitgebers gemäss IAS 19.87(c) verwechselt werden. Wie Kapitel 3.1.2 bereits gezeigt hat, ist diese Bestimmung, bei welcher es sich quasi um das Gegenteil eines *minimum funding requirement* handelt, für die Anwendung in der Schweiz nicht relevant. Der entscheidende Unterschied zwischen den beiden Begrenzungsmechanismen ist die zugrunde liegende Bezugsgrösse: Die in IAS 19.87(c) genannte Begrenzung bezieht sich auf die gesamten Kosten eines Vorsorgeplans und schränkt diese aus Sicht des Arbeitgebers ein. Der *Liability Ceiling Approach* kommt hingegen nur im Falle einer Unterdeckung zum Zuge und wirkt nur auf den Unterschiedsbetrag zwischen DBO und Planvermögen.

4.1.6 Deconstruction Approach

4.1.6.1 Vorgehen

Als Alternative zu den bisher diskutierten Methoden soll zum Schluss noch ein Ansatz vorgestellt werden, welcher wie bereits der *Defined Contribution Approach* bei der grundlegenden Klassifikation der Vorsorgepläne ansetzt. Die zugrunde liegende Idee stammt aus der Diskussion zur bilanziellen Abbildung von *Cash Balance* Plänen und wurde als Ausweichmöglichkeit zum Vorgehen des IASB in Betracht gezogen.⁵⁷⁶ Wie Kapitel 2.2.5.1 gezeigt hat, schlägt die Praxis vor, einen *Cash Balance* Plan in die drei Komponenten eines beitragsorientierten Teils, eines leistungsorientierten Teils sowie einer *embedded guarantee*, das heisst eine entsprechend eingebettete Option, aufzuteilen. Die Bewertung soll bei dieser Methode nicht für den Plan insgesamt, sondern eigenständig für die drei Bestandteile erfolgen.⁵⁷⁷

Diese Idee lässt sich auch auf die vorliegende Problematik des *Risk-Sharing* übertragen. Konkret schlägt der *Deconstruction Approach* vor, einen Vorsorgeplan mit einer *Risk-Sharing* Komponente in zwei getrennte Bestandteile aufzutrennen:

- In einem ersten Schritt wird die eigentliche Vorsorgezusage ohne Berücksichtigung des *Risk-Sharing* erfasst. Dazu sind die Vorschriften von IAS 19 in unveränderter Art und Weise anzuwenden. Das heisst, es ist zunächst anhand der üblichen Kriterien festzustellen, ob es sich um eine leistungsorientierte oder beitragsorientierte Vorsorgezusage handelt.⁵⁷⁸ Basierend auf dieser Entscheidung ist der Plan anhand der korrespondierenden Bestimmungen zu erfassen bzw. bilanziell abzubilden.⁵⁷⁹
- Diese Erfassung wird in einem zweiten Schritt um den Effekt des *Risk-Sharing* korrigiert. Erst an dieser Stelle wird somit berücksichtigt, dass der Arbeitgeber die Chancen und Risiken aus der vorgängig dargestellten Zusage nicht alleine trägt.

⁵⁷⁶ Das IFRIC hat mit der *Draft Interpretation D9* den sogenannten *Fixed / Variable Approach* geschaffen, vgl. IFRIC D92004.4-17 und Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 100-105 sowie Kapitel 2.2.5.1.

⁵⁷⁷ Vgl. ausführlich Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 105-106. In der Praxis konnten sich allerdings weder der *Fixed / Variable Approach* noch der *Deconstruction Approach* durchsetzen. Stattdessen wurde die Thematik im Frühjahr 2012 wieder aufgegriffen, vgl. Fn. 287.

⁵⁷⁸ Die Kriterien finden sich in Kapitel 2.2.2.

⁵⁷⁹ Vgl. dazu die Kapitel 2.2.3 und 2.2.4.

Abhängig von der Klassifikation der eigentlichen Vorsorgezusage im ersten Schritt ergeben sich somit zwei unterschiedliche Ausgangslagen: Entweder der Arbeitgeber bilanziert die Zusage leistungsorientiert, womit ihm fälschlicherweise sämtliche Chancen und Risiken zugerechnet werden, oder er bilanziert beitragsorientiert, was zur Folge hat, dass er gar keine Chancen oder Risiken bei sich erfasst.

Im erstgenannten Fall ist es daher einerseits notwendig, einen beim Arbeitgeber bilanzierten Vermögenswert aus einem Vorsorgeplan in Überdeckung um denjenigen Anteil zu reduzieren, der nicht im Sinne eines wirtschaftlichen Nutzens an den Arbeitgeber zurückfliessen kann. Wie bereits ausführlich diskutiert, ist dazu allerdings keine zusätzliche Massnahme notwendig, da der entsprechende Sicherungsmechanismus bereits durch die Vorschriften zum *Asset Ceiling* gewährleistet ist.⁵⁸⁰ Andererseits ist zu berücksichtigen, dass ein Arbeitgeber die Vorsorgeverpflichtung, welche sich aus der Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen ergibt, aufgrund des *Risk-Sharing* allenfalls nicht alleine oder in vollem Umfang finanzieren muss. Da die Verpflichtung im ersten Schritt vollumfänglich beim Arbeitgeber passiviert wurde, ist ihr somit im zweiten Schritt ein Vermögenswert gegenüberzustellen, der die potentiellen oder tatsächlichen Beiträge anderer Parteien zur Finanzierung einer Unterdeckung repräsentiert. Dazu sind grundsätzlich zwei Varianten denkbar: Zum einen könnte der entsprechende Betrag, abhängig von seinem Konkretisierungsgrad, als Forderung bilanziert oder als Eventualforderung gemäss IAS 37 im Anhang ausgewiesen werden. In diesem Fall wäre es allerdings notwendig, dass verschiedene Faktoren, darunter beispielsweise die Höhe und Eintrittswahrscheinlichkeit des Betrages, bekannt sind. Zum anderen könnte die *Risk-Sharing* Komponente im Sinne eines Finanzinstruments als eine Art Option betrachtet werden. Das heisst, wenn das Ereignis einer Unterdeckung eintritt, hat der Arbeitgeber das Recht, von einer oder mehreren anderen Parteien eine anteilmässige Beteiligung an den Sanierungskosten einzufordern.⁵⁸¹ Damit dürfte es sich bei der *Risk-Sharing* Komponente tatsächlich um eine Art Finanzinstrument im Sinne von IAS 39, allenfalls sogar um ein Sicherungsgeschäft gemäss IAS 39.71-102 handeln, womit die an dieser Stelle genannten Vorschriften zum Ausweis und insbesondere auch zur Bewertung zu beachten wären.⁵⁸²

⁵⁸⁰ Vgl. Kapitel 2.2.4.4.

⁵⁸¹ Genauer gesagt das Ereignis einer Unterdeckung, welche eine Sanierung verlangt.

⁵⁸² Auf eine genauere Beantwortung der Frage, ob es sich tatsächlich um ein Finanzinstrument handelt und falls ja, welche Art bzw. welche Bestimmung im Detail zutreffend ist, wird vorliegend verzichtet. Dies wäre bei einer Anwendung des vorliegenden Ansatzes allerdings notwendig.

Im zweiten Fall, das heisst, wenn die zugrunde liegende Vorsorgezusage beitragsorientiert bilanziert wird, müssen hingegen sowohl die Chance aus einer Überdeckung als auch das Risiko aus einer Unterdeckung separat erfasst werden. Problematisch ist allerdings, dass für beitragsorientierte Pläne im Rahmen von IAS 19 gar keine Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen vorzunehmen ist und damit auch kein Deckungsgrad unmittelbar entnommen werden kann. Der IFRS-Anwender muss daher entweder auf eine externe Informationsquelle, wie etwa die Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung, abstellen oder eine eigene Berechnung vornehmen.⁵⁸³ Zur Abbildung der Chancen aus einer Überdeckung wäre damit, ähnlich wie im vorhergehenden Fall, ein Vermögenswert abzubilden oder zumindest eine Eventualforderung auszuweisen. Der entsprechende Betrag müsste den tatsächlichen oder potentiellen Nutzenzufluss für den Arbeitgeber abbilden, welcher aus dem Vorsorgeplan entsteht oder allenfalls entstehen könnte. Zur Abbildung der Risiken aus einer Unterdeckung wäre hingegen eine latente Nachschusspflicht zu bilanzieren oder im Anhang auszuweisen, welche betragsmässig der wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers entspricht. In beiden Fällen könnte der Betrag, in Anlehnung an das Vorgehen bei einer Unterdeckung eines leistungsorientierten Plans, ermittelt werden. Denkbar wäre zum einen ein Vorgehen gemäss IAS 37, wobei die Höhe des Betrags im Sinne eines *best estimate* geschätzt und aktiviert / passiviert oder, bei einer zu geringen Eintrittswahrscheinlichkeit, nur im Anhang ausgewiesen wird.⁵⁸⁴ Zum anderen käme auch hier die Erfassung in Anlehnung an die Vorschriften zur Bilanzierung von Finanzinstrumenten in Frage. In diesem Fall wäre erneut zu prüfen, um welche Art von Finanzinstrument im Sinne der IFRS es sich handelt und welche Bestimmungen im Detail anwendbar wären.⁵⁸⁵

⁵⁸³ Da für eine beitragsorientierte Bilanzierung zwingend ein externer Vorsorgeträger bestehen muss, sollte eine entsprechende Grundlage in vielen Fällen vorhanden sein.

⁵⁸⁴ Bei einem wirtschaftlichen Nutzen wäre der Betrag zu aktivieren (Forderung), bei einer wirtschaftlichen Verpflichtung zu passivieren (Verpflichtung / Rückstellung). Allerdings verlangt IAS 37.33, dass ein Betrag nur dann aktiviert werden darf, wenn er so gut wie sicher ist (*virtually certain*). Für die Praxis ist davon auszugehen, dass ein wirtschaftlicher Nutzen nur dann erfüllt ist, wenn beispielsweise die Beitragsreduktion oder -befreiung für den Arbeitgeber bereits beschlossen wurde oder ein entsprechender Beschluss unmittelbar bevorsteht. In all diesen Fällen dürfte allerdings auch die Höhe der Vermögenswerte, welche dem Arbeitgeber zur Verfügung stehen, sehr genau bekannt sein, womit realistischerweise nicht mehr von einem *best estimate*, sondern von einem relativ genau bekannten Wert gesprochen werden kann.

⁵⁸⁵ Im Rahmen der Diskussionen zur bilanziellen Erfassung von *Cash Balance* Plänen hat sich das IFRIC beispielsweise dafür ausgesprochen, die latente Nachschusspflicht des Arbeitgebers zum beizulegenden Zeitwert (*Fair Value*) zu erfassen. Da keine Marktpreise verfügbar sein dürften, wäre wohl auf Optionspreismodelle auszuweichen. Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 106.

Für die Umsetzung des *Deconstruction Approach* in die Schweizer Praxis muss somit als Erstes geprüft werden, ob die den Plänen zugrunde liegende Zusage beitrags- oder leistungsorientiert zu bilanzieren ist. Wie die entsprechende Diskussion in Kapitel 3.2.2 bereits gezeigt hat, fällt die heutige Klassifikation in aller Regel zugunsten einer leistungsorientierten Bilanzierung aus. Entscheidend ist dabei zum einen die latente Pflicht des Arbeitgebers, in der Zukunft zusätzlich zu den bereits geleisteten Beiträgen weitere Mittel in die Vorsorgeeinrichtung einbringen zu müssen. Vor dem Hintergrund der hier diskutierten, getrennten Abbildung der *Risk-Sharing* Komponente wäre dieses Argument allerdings nicht mehr haltbar. Soll tatsächlich nur die eigentliche Vorsorgezusage ohne *Risk-Sharing* erfasst werden, besteht für den Arbeitgeber keine über die bereits entrichteten Beiträge hinausgehende Leistungspflicht. Allerdings ist bei der Klassifikation zum anderen auch das Kriterium der fixen Beiträge strittig.⁵⁸⁶ Aufgrund der Mindestvorschriften zur Verzinsung der Beiträge auf dem Alterskapitalkonto und zum Umwandlungssatz kann nicht argumentiert werden, dass die Höhe der Leistungen, welche ein Vorsorgenehmer einst beziehen wird, nur von den Beiträgen und dem Vermögensertrag daraus abhängen. Aufgrund der potentiellen Veränderung der gesetzlich festgelegten Mindestwerte (unabhängig davon, ob nach oben oder nach unten) sind auch diese für die zukünftige Leistung massgebend. Dieses Kriterium lässt sich nicht durch eine Trennung der *Risk-Sharing* Komponente von der Vorsorgezusage erfüllen, womit weiterhin davon auszugehen ist, dass der zugrunde liegende Plan leistungsorientiert zu bilanzieren ist.

Die Umsetzung des *Deconstruction Approach* sieht daher wie folgt aus: Die eigentliche Vorsorgezusage wird wie bis anhin als leistungsorientierter Plan bilanziert. Zusätzlich wird jedoch in einem zweiten Schritt die daraus entstehende Bilanzierung um den Effekt des *Risk-Sharing* korrigiert. Konkret wäre somit im Falle einer Überdeckung der erfasste Vermögenswert auf den tatsächlichen wirtschaftlichen Nutzen zu begrenzen. Wie sich bereits gezeigt hat, ist dies allerdings bereits durch die Vorschriften des *Asset Ceiling* erfüllt. Bei einer Unterdeckung müsste entweder ein zusätzlicher Vermögenswert erfasst oder eine Eventualforderung ausgewiesen werden, um die potentiellen Sanierungsmassnahmen, welche von Arbeitnehmern oder Dritten zur Behebung der Unterdeckung zu leisten sind, abzubilden.⁵⁸⁷

⁵⁸⁶ Der Arbeitgeber muss verpflichtet sein, fixe Beiträge für die Vorsorge seiner Mitarbeiter zu bezahlen, vgl. Kapitel 3.2.2.

⁵⁸⁷ Zur Vereinfachung wird auf die Variante der Abbildung als Finanzinstrument verzichtet.

4.1.6.2 Beispiel

Das in Abbildung 4.8 dargestellte Beispiel wählt vor diesem Hintergrund den radikalsten Weg: Zunächst wird unverändert die Netto-Vorsorgeverpflichtung gemäss den Vorschriften zur Bilanzierung von leistungsorientierten Vorsorgeplänen ermittelt. Aufgrund der Annahmen aus der Ausgangslage führt dies in allen drei Perioden zu einer Unterdeckung gemäss IAS 19. Dieser Verpflichtung wird danach jedoch ein Vorsorgevermögenswert gegenübergestellt, welcher in seiner Höhe der Differenz zwischen Netto-Vorsorgeverpflichtung und der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers entspricht.⁵⁸⁸ Konkret kommt der Arbeitgeber in den Perioden 20X1 und 20X2 annahmegemäss zum Schluss, dass aus der Vorsorgezusage keinerlei Mittelabflüsse zu erwarten sind, die tatsächliche wirtschaftliche Verpflichtung beträgt daher null. Entsprechend wird ein Vermögenswert aktiviert, welcher exakt der Höhe der Netto-Vorsorgeverpflichtung entspricht. In der Periode 20X3 ist aufgrund des gesunkenen Deckungsgrades der Vorsorgeeinrichtung hingegen mit einer tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung in der Höhe von 2'000 zu rechnen. Aus diesem Grund wird ein Vermögenswert aktiviert, welcher die Netto-Vorsorgeverpflichtung insgesamt auf diesen Betrag reduziert.

Ergänzend stellt sich die Frage, ob die Zu- / Abnahme des Vermögenswertes erfolgswirksam oder über das OCI verbucht werden soll. Im Sinne einer Analogie zum ursprünglichen *Deconstruction Approach*, welcher im Rahmen der Debatte zur Bilanzierung von *Cash Balance* Plänen diskutiert wurde, ist klar für die erstgenannte Variante zu plädieren. In der damals geführten Diskussion wurde ausdrücklich festgehalten, dass eine Veränderung im Wert der Garantie-Komponente grundsätzlich erfolgswirksam zu erfassen ist.⁵⁸⁹ Für eine Verrechnung im OCI kommt einzig eine Wertveränderung in Frage, welche auf andere versicherungsmathematische Annahmen zurückzuführen ist, was vorliegend kaum der Fall sein dürfte. Dies hat zur Folge, dass die Zunahme des Vermögenswertes eine Aufwandsreduktion mit sich bringt, während ein im Vergleich zur Vorperiode tieferer Vermögenswert den Periodenaufwand erhöht. Die Neubewertungskomponente im OCI bleibt somit unverändert.

⁵⁸⁸ Dabei wird argumentiert, dass der zukünftige wirtschaftliche Nutzenzufluss, welcher ein entscheidendes Kriterium zur Definition eines Vermögenswertes ist, im Ausbleiben eines Mittelabflusses besteht. Gemäss Rahmenkonzept der IFRS ist ein entsprechendes Vorgehen grundsätzlich zulässig (CF.4.8 beschreibt dies als „*capability to reduce cash outflows*“).

⁵⁸⁹ Vgl. Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 106.

Zusammenfassend führt der *Deconstruction Approach* damit zum unten stehenden Bild. Auffällig sind dabei sowohl das gleichzeitige Auftreten einer Vorsorgeverpflichtung und eines Vorsorgevermögenswertes als insbesondere auch die stark erhöhte Volatilität im Periodenaufwand.⁵⁹⁰

Abbildung 4.8: Deconstruction Approach⁵⁹¹

	20X1	20X2	20X3
+ <i>Vorsorgeverpflichtung (DBO)</i>	10'000	11'000	10'500
- <i>Planvermögen (Plan Assets)</i>	- 8'000	- 8'500	- 6'500
= <i>Netto-Vorsorgeverpflichtung</i>	2'000	2'500	4'000
+/- <i>Wirtschaftliche/r Nutzen / Verpflichtung</i>	2'000	2'500	2'000
= <i>Vorsorgevermögenswert</i>	2'000	2'500	2'000
+ <i>Laufender Dienstzeitaufwand, netto</i>	450	550	500
+ <i>Nettozins</i>	60	70	100
+/- <i>Senkung / Erhöhung Vorsorgevermögenswert⁵⁹²</i>	- 500	- 500	500
= <i>Vorsorgeaufwand Erfolgsrechnung</i>	10	120	1'100
+/- <i>Versicherungsmath. Gewinne / Verluste</i>	- 50	100	50
+/- <i>Rendite Planvermögen</i>	- 170	- 120	213
= <i>Vorsorgeaufwand OCI</i>	- 220	- 20	263

⁵⁹⁰ Diese fällt allerdings weniger stark aus als beispielsweise beim *Defined Contribution Approach*.

⁵⁹¹ Quelle: Eigene Darstellung.

⁵⁹² Annahme: In der Periode 20X0 wurde eine Netto-Vorsorgeverbindlichkeit in der Höhe von 1'500 ausgewiesen, wobei der Arbeitgeber davon ausging, dass die tatsächliche wirtschaftliche Verpflichtung null beträgt. Damit wurde ein Vermögenswert in der Höhe von 1'500 bilanziert.

4.1.6.3 Würdigung

Auf den ersten Blick ist die Idee bestechend: Anstatt die *Risk-Sharing* Komponente mit Mühe und Not in die Bilanzierung der Vorsorgezusage miteinschliessen zu wollen, wird sie ganz einfach davon getrennt und separat erfasst oder ausgewiesen. Dadurch wird es möglich, weitgehend losgelöst voneinander den Vorgang der Vorsorgezusage auf der einen Seite und die Aufteilung der Chancen und Risiken auf der anderen Seite zu betrachten. Aus Sicht der Informationsqualität für die Adressaten der Rechnungslegung dürfte damit insbesondere die Verständlichkeit gesteigert werden können. Wie das Rahmenkonzept festhält, beinhaltet dieses Kriterium unter anderem eine klare und prägnante Anordnung von Informationen (CF.QC30).⁵⁹³ Vor diesem Hintergrund scheint eine Trennung der beiden Bestandteile eine deutliche Verbesserung mit sich zu bringen: Der Bilanzleser wäre erstmals in der Lage, die eigentliche Zusage „brutto“ und „netto“ zu betrachten und die für den Arbeitgeber daraus entstehenden Chancen und Risiken als eigenständige Information zur Entscheidungsfindung heranzuziehen.

Aus dem Ansatz ergeben sich allerdings auch Nachteile. Am schwersten wiegt dabei, dass die grundlegende Idee, einen Vorsorgeplan in einzelne Bestandteile aufzutrennen, in der Fachwelt zwar bekannt ist, im Standard aber weder für die Umsetzung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* noch an einer anderen Stelle vorgesehen wurde.⁵⁹⁴ Damit dürfte das Vorgehen in der Praxis, selbst unter dem revidierten Standard, kaum anwendbar sein. Trotzdem ist der Ansatz nicht ganz von der Hand zu weisen: Wie sich im Rahmen der Ausführungen im *Discussion Paper* aus dem Jahr 2008 gezeigt hat, bestehen beim IASB durchaus Bemühungen, die Bilanzierung von *Cash Balance* Plänen in ihren Grundzügen zu überarbeiten.⁵⁹⁵ Sollte sich das *Board* in Zukunft tatsächlich für ein entsprechendes Vorgehen entscheiden, wären die allfälligen Konsequenzen für die Bilanzierung von Vorsorgeplänen, welche eine *Risk-Sharing* Komponente enthalten, zu beachten.⁵⁹⁶

⁵⁹³ Zu den übrigen Bestandteilen des Kriteriums der Verständlichkeit vgl. Kapitel 3.4.2.

⁵⁹⁴ Selbst für die Diskussionen im Rahmen der Bilanzierung von *Cash Balance* Plänen wurde die Aufteilung eines Plans in separate Bestandteile nicht vom IFRIC, sondern von der Praxis hervorgebracht. Die *Draft Interpretation* enthielt, wie bereits erwähnt (vgl. Fn. 576) den *Fixed / Variable Approach*.

⁵⁹⁵ Zu den Inhalten des Diskussionspapiers vgl. Fn. 176 sowie Kapitel 2.2.1.

⁵⁹⁶ Wie bereits dargelegt (vgl. Fn. 287), lässt sich der Ausgang der Bemühungen zum Zeitpunkt der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit noch nicht verlässlich abschätzen. Zumindest die Sitzung des IFRIC im November 2012 deutet allerdings darauf hin, dass der *Deconstruction Approach* nicht weiter verfolgt wird (vgl. IFRIC, 2012e).

Neben diesem grundsätzlichen Problem stellen sich beim *Deconstruction Approach* aber auch ganz praktische Fragen. So dürfte es nicht immer ganz einfach sein, die *Risk-Sharing* Komponente von der eigentlichen Vorsorgezusage zu trennen. Wie sich gezeigt hat, ist die latente Nachschusspflicht des Arbeitgebers aufgrund von Art. 65d Abs. 3 Lit. a BVG verhältnismässig einfach und klar vom zugrunde liegenden Leistungsversprechen separierbar, da eine Unterdeckung zahlreiche Ursachen haben kann. Bereits deutlich kritischer ist allerdings die Behandlung der Mindestvorschriften zur Verzinsung und zum Umwandlungssatz. Diese wurden in der vorgängigen Argumentation als planinhärent behandelt, da die Höhe der Leistungen, welche ein Vorsorgenehmer einst beziehen wird, nicht nur von den Beiträgen und dem Vermögensertrag daraus abhängen. Im Kern stellt sich jedoch die Frage, ob diese Mindestvorschriften nicht indirekt wiederum eine Nachschusspflicht begründen. Die Frage nach der Verzinsung und dem Umwandlungssatz wird nämlich nur dann zum Problem, wenn aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse die gesetzlichen Minima nicht erreicht werden können.⁵⁹⁷ Für den Vorsorgeträger bedeutet dies, dass die Vorsorgeverpflichtung die Höhe des Planvermögens übersteigt, womit wiederum eine Unterdeckung und damit, zumindest potentiell, eine Nachschusspflicht des Arbeitgebers besteht.⁵⁹⁸ Für die Praxis dürfte dies zu zahlreichen Abgrenzungsfragen und damit zum Risiko einer nicht einheitlichen Anwendung führen.

Des Weiteren hat sich eine praktische Hürde bereits bei der einführenden Darstellung der Methode gezeigt: Während die Bewertung für die *Risk-Sharing* Komponente im Rahmen einer Bilanzierung bzw. eines Ausweises nach IAS 37 noch verlässlich vorgenommen werden kann, dürften die zur Verfügung stehenden Bewertungsverfahren bei einer Bilanzierung als Finanzinstrument schnell an ihre Grenzen stossen. Da es sich bei diesem Bestandteil der Zusage im weitesten Sinne um eine Art Option handelt, wäre wohl eine Bewertung zum beizulegenden Zeitwert (*Fair Value*) heranzuziehen. Allerdings dürften dafür kaum Marktpreise verfügbar sein, womit auf Optionspreismodelle ausgewichen werden müsste.⁵⁹⁹

⁵⁹⁷ Das heisst konkret, wenn die tatsächliche Rendite des Planvermögens unterhalb des Mindestzinssatzes zu liegen kommt und der Umwandlungssatz, beispielsweise aufgrund einer deutlich gestiegenen Lebenserwartung, eine zu hohe Rente verspricht.

⁵⁹⁸ Anders formuliert, könnte die so zustande gekommene Unterdeckung dadurch behoben werden, dass die gesetzlichen Mindestvorschriften unterschritten würden.

⁵⁹⁹ Dieses Problem hatte sich bereits bei der Diskussion zur Bilanzierung von *Cash Balance* Plänen gestellt, vgl. Fn. 585.

4.1.6.4 Fazit

Zusammenfassend zeigt sich, dass eine sinnvolle und praxistaugliche Anwendung des *Deconstruction Approach* unter der heute gültigen Version von IAS 19 wohl kaum möglich ist. Im Kern wäre die Methode allerdings durchaus dafür geeignet, das zugrunde liegende Problem zu lösen: Durch eine Aufteilung der Vorsorgezusage könnte für die Bilanzleser in idealer Art und Weise dargestellt werden, welche Verpflichtung oder welcher Vermögenswert aus der eigentlichen Zusage gegenüber den Mitarbeitenden entsteht und welche Bilanzpositionen auf die Chancen und Risiken aus dem Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung zurückzuführen sind. Bei seinen Entscheidungen wäre ein Adressat der Rechnungslegung damit selbständig in der Lage, die unterschiedlichen Bestandteile zu bewerten und zu berücksichtigen.

Wie bereits erwähnt, würde diese Argumentation losgelöst von den praktischen Umsetzungsproblemen den Schluss nahelegen, den *Deconstruction Approach* zumindest für eine längerfristig vorzunehmende Überarbeitung des Standards im Hinterkopf zu behalten. Diesem Vorgehen steht allerdings noch ein weitaus grösseres Hindernis im Weg: Aus konzeptioneller Sicht stellt sich ganz grundsätzlich die Frage, weshalb eine Aufteilung von Vorsorgezusage und der weiteren Leistungspflicht des Arbeitgebers nur für Pläne mit einer *Risk-Sharing* Komponenten in Frage kommen soll. Wie Mühlberger & Schwinger zutreffend festhalten, kann letztlich „jede Pensionszusage in die Bestandteile ‚Beitrag zuzüglich Garantie‘ zerlegt werden.“⁶⁰⁰ Bei einer entsprechenden Überarbeitung des Standards müsste damit eine Grenze gezogen werden zwischen Vorsorgeplänen, welche zusätzlich eine Garantiekomponente enthalten, und solchen Plänen, bei denen die potentielle weitere Leistungspflicht des Arbeitgebers bereits in der Zusage enthalten ist. Der Standardsetzer steht dabei allerdings vor dem Problem, dass es sich bei dieser Abgrenzung kaum um eine klare Linie, sondern vielmehr um eine breite Grauzone handeln dürfte. Und wie bereits die Klassifikation von Vorsorgeplänen in die Kategorien leistungs- und beitragsorientiert gezeigt hat, ist das binäre Vorgehen eines internationalen Rechnungslegungsstandards nur schlecht mit der grossen Vielzahl an möglichen Lösungen aufgrund der verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Besonderheiten im Anwendungsbereich der IFRS vereinbar. Für das *Board* besteht damit die Gefahr, sich regelrecht vom Regen in die Traufe zu bewegen.

⁶⁰⁰ Mühlberger & Schwinger, 2011, S. 108.

4.1.7 Vorschlag der Praxis

4.1.7.1 Einleitung

Weitgehend zeitgleich zur Erstellung der vorliegenden Arbeit hat sich auch die Praxis mit den Neuregelungen in IAS 19 und den daraus entstehenden Konsequenzen für IFRS-Anwender in der Schweiz auseinandergesetzt. Federführend waren dabei zum einen die Arbeitsgruppe internationale Rechnungslegung der Schweizerischen Kammer der Pensionskassenexperten und zum anderen eine Arbeitsgruppe der Subkommission Rechnungslegung der Schweizerischen Treuhand-Kammer.⁶⁰¹ Die beiden Gremien haben sich, oftmals auch gemeinsam, mit den Neuerungen und den daraus abzuleitenden Auswirkungen auseinandergesetzt und die Ergebnisse in einem zusammenfassenden Zeitschriftenbeitrag publiziert.⁶⁰²

Inhaltlich haben sich die beiden Arbeitsgruppen den grundlegenden Neuerungen generell gewidmet, insbesondere aber auch Fragen diskutiert, welche sich bei der konkreten Umsetzung der neuen Vorschriften in die Praxis der Schweizer IFRS-Anwender stellen. Dabei standen folgende Themen im Vordergrund:

- **Änderungen bei der Klassifikation von Vorsorgeplänen:** An dieser Stelle haben die beiden Arbeitsgruppen indirekt den *Defined Contribution Approach* diskutiert. Zur Debatte stand, ob die Änderungen in IAS 19.28 / 19.30 zur Folge haben könnten, dass Schweizer Vorsorgepläne in Zukunft beitragsorientiert im Sinne von IAS 19 zu bilanzieren wären. Im Ergebnis decken sich die Feststellungen mit den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit: Zum einen ist nicht davon auszugehen, dass eine grundlegende Veränderung der Klassifikationskriterien durch das IASB überhaupt beabsichtigt war und zum anderen dürften selbst vollversicherte Pläne die gestellten Anforderungen nicht zu erfüllen vermögen.⁶⁰³

⁶⁰¹ Für weitere Informationen zu den beiden Arbeitsgruppen vgl. jeweils die Websites der Kammern: <http://www.treuhand-kammer.ch/dynasite.cfm?dsmid=106272> für die Treuhand-Kammer und <http://www.pension-actuaries.ch/arbeitsgruppen/> für die Kammer der Pensionskassenexperten.

⁶⁰² Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 432-436.

⁶⁰³ Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 433. Inhaltlich argumentieren die beiden Autoren allerdings leicht anders als die vorliegende Arbeit: Sie ziehen als entscheidende Regelungsgrundlage IAS 19.30(b) heran, welche verbietet, dass bei einem leistungsorientierten Plan eine negative Differenz zwischen Soll- und Ist-Werten bei versicherungsmathematischen Annahmen zu einer Erhöhung der Verpflichtung des Arbeitgebers führt, während Kapitel 4.1.2.4 auf die Vorschriften in IAS 19.46-49 abstellt.

- **Auswirkungen der Vorschriften zum *Risk-Sharing*:** In Bezug auf die neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing* haben die Arbeitsgruppen, ähnlich wie die vorliegende Arbeit, eine inhaltliche Zweiteilung des Themengebietes vorgenommen. In einem ersten Schritt wurden die generelle Anwendbarkeit und insbesondere die Auswirkungen dieser Vorschriften auf die Erfassung und Berechnung von (ordentlichen) Arbeitnehmerbeiträgen geprüft. Der zweite Schritt, welcher im nachfolgenden Punkt genannt wird, fokussiert die Behandlung von Sanierungsmassnahmen vor dem Hintergrund des *Risk-Sharing* Gedankens.⁶⁰⁴ Bei genauer Betrachtung fällt allerdings auf, dass die Diskussionen in den Arbeitsgruppen und die Ausführungen in der vorliegenden Arbeit unterschiedliche Schwerpunkte setzen: Während die beiden Arbeitsgruppen einen Grossteil ihrer Anstrengungen auf den ersten Schritt, das heisst auf die Erfassung und Berechnung der Arbeitnehmerbeiträge, fokussieren, stehen bei den hier diskutierten Vorschlägen explizit die Sanierungsmassnahmen im Vordergrund.

Hinsichtlich der Erfassung und Berechnung von (ordentlichen) Arbeitnehmerbeiträgen kommen die Treuhand-Kammer und die Kammer der Pensionskassenexperten zum selben Schluss wie die Ausführungen in Kapitel 3.1: Zum einen halten die neuen Bestimmungen erstmalig das in der Praxis bereits angewandte Verfahren fest, wonach ordentliche Beiträge der Arbeitnehmer bei der Anwendung von IAS 19 den Dienstzeitaufwand beim Arbeitgeber reduzieren. Im Gegensatz zum bisherigen Vorgehen verändert sich allerdings die Methode für die Zuordnung der Beiträge auf die einzelnen Perioden der Dienstzeit. Diese hat neu nicht mehr nach der Höhe des tatsächlichen Zahlungsstroms, sondern in der gleichen Art und Weise wie die Zuteilung der bereits erdienten Vorsorgeleistungen zu erfolgen. Im Endeffekt hat dies aufgrund der im Laufe der Zeit meist ansteigenden Arbeitnehmerbeiträge zur Folge, dass die DBO in aller Regel leicht tiefer ausfällt.⁶⁰⁵

⁶⁰⁴ Insofern entspricht der erste Schritt den Inhalten von Kapitel 3.1 der vorliegenden Arbeit, während der zweite Schritt in den Kapiteln 3.3 und 4.1 abgedeckt wird.

⁶⁰⁵ Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 433-435. Das Vorgehen wird in Kapitel 3.1 detailliert beschrieben und anhand eines Beispiels im Anhang verdeutlicht.

- **Behandlung von Sanierungsmassnahmen:** Wie bereits angetönt, äussern sich die beiden Arbeitsgruppen in einem zweiten Schritt auch zur Behandlung von Sanierungsmassnahmen. Das Vorgehen wird im nachfolgenden Kapitel detailliert wiedergegeben und erklärt.
- **Entwicklung der Sterblichkeit:** Losgelöst von der Thematik des *Risk-Sharing* stellt sich aufgrund der Vorschriften in IAS 19.81-82 die Frage, ob für die Berücksichtigung der Sterblichkeit weiterhin mit sogenannten Periodentafeln (ergänzt durch Langlebigkeitsmargen) gearbeitet werden kann.⁶⁰⁶ Die beiden Kammern empfehlen, bei Anwendung des überarbeiteten Standards auch direkt auf Generationentafeln zu wechseln und die daraus entstehende Differenz als Schätzungsänderung im Sinne von IAS 8.32-40 zu behandeln.⁶⁰⁷
- **Anhangangaben:** Wie Kapitel 2.2.4.5 bereits gezeigt hat, verlangt der überarbeitete IAS 19 zahlreiche weitere Anhangangaben, darunter beispielsweise auch eine Sensitivitätsanalyse für die Veränderung wesentlicher Bewertungsparameter (IAS 19.145). Für die konkrete Umsetzung dieser Vorschrift in die Praxis der Schweizer IFRS-Anwender stellt sich daher die Frage, welche Bewertungsparameter als „wesentlich“ im Sinne von IAS 19.145 zu betrachten sind. Die beiden Kammern halten diesbezüglich fest, dass in aller Regel zumindest der Diskontierungszinssatz und die Rate für Lohnerhöhungen betroffen sein dürften. Aufgrund der allgemeinen Vorschrift in IAS 19.135 ist es allerdings nicht möglich, eine abschliessende und allgemeingültige Regel aufzustellen, da diese Generalnorm eine risikospezifische Berichterstattung verlangt. Entsprechend sind durchaus Fälle denkbar, in denen zusätzliche Bewertungsparameter als wesentlich zu betrachten und damit in die Sensitivitätsanalyse miteinzubeziehen sind.⁶⁰⁸

⁶⁰⁶ Zur Unterscheidung und Anwendung von Perioden- und Generationensterbetafeln vgl. Ambrosini & Lombardi, 2011, S. 129-134 sowie Helbling, 2010b, S. 165-167.

⁶⁰⁷ Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶⁰⁸ Vgl. Zanella & Welser, 2012, S. 436. Zu beachten ist zudem, dass IAS 19.144 auch eine Offenlegung der entsprechenden Parameter bzw. im Umkehrschluss eine Sensitivitätsanalyse für sämtliche nach IAS 19.144 offengelegten Annahmen verlangt. Die IFRS-Anwender tun also sicherlich gut daran, sich detailliert Gedanken dazu zu machen, welche Parameter diese Wesentlichkeitsgrenze überschreiten.

4.1.7.2 Vorgehen

Neben dem bereits aufgezeigten Vorschlag zur Erfassung und Berechnung der ordentlichen Arbeitnehmerbeiträge äussern sich die Treuhand-Kammer und die Kammer der Pensionskassenexperten auch zur Behandlung von Sanierungsmassnahmen vor dem Hintergrund der neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing*. Aus Sicht der Arbeitsgruppen sind konkret zwei Bestimmungen auf diese Ausgangslage anwendbar:

- Erstens ist dies die Regelung in IAS 19.93, welche die Behandlung von Beiträgen der Arbeitnehmer oder Drittparteien betrifft.⁶⁰⁹ Aus Sicht der beiden Gremien ist diese Bestimmung auf Sanierungsbeiträge anzuwenden, welche von Arbeitnehmern im Falle einer Unterdeckung entrichtet werden. Die Erfassung der Beiträge soll dabei durch eine „Reduktion der *Net Defined Benefit Liability* (DBO minus Planvermögen unter Berücksichtigung des *Asset Ceiling*, siehe IAS 19.8) um den Barwert der Arbeitnehmersanierungsbeiträge“⁶¹⁰ erfolgen.

Die Ausführungen halten somit fest, dass eine entsprechende Reduktion nur dann in Frage kommt, wenn ein „rechtsgültiger Sanierungsplan des Stiftungsrats“⁶¹¹ vorliegt. Aus Sicht der beiden Kammern ist nur dann „die einwandfreie Ermittlung der Höhe und der Dauer der Sanierungszahlungen“⁶¹² gewährleistet. Zudem wird diese Haltung damit begründet, dass IAS 19.39 nur von „*contributions from employees or third parties set out in the formal terms of the plan*“ spricht und beispielsweise im Gegensatz zu IAS 19.92 keine Ergänzung durch eine *constructive obligation* vorsieht. Die beiden Arbeitsgruppen schliessen daraus, dass „nur ein formeller Stiftungsratsbeschluss Grundlage für eine entsprechende Anrechnung der Sanierungsbeiträge bilden“⁶¹³ kann.

⁶⁰⁹ Vgl. Kapitel 3.1.

⁶¹⁰ Zanella & Welser, 2012, S. 436. Aus der Formulierung („Barwert“) liesse sich schliessen, dass damit lediglich die zukünftig zu leistenden Beiträge gemeint sind. Dieser Ansicht widerspricht jedoch der erste Satz des Absatzes, welcher in Gegenwart formuliert ist: „Sanierungsbeiträge, die Arbeitnehmer bei Unterdeckungen [...] leisten, müssen gemäss IAS 19.39 von der Vorsorgeverpflichtung abgezogen werden“ (Zanella & Welser, 2012, S. 436, Hervorhebung durch den Autor).

⁶¹¹ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶¹² Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶¹³ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

- Zweitens ist aus Sicht der Arbeitsgruppen auch die Bestimmung in 19.88(c) heranzuziehen, welche sich mit variablen Leistungen eines Vorsorgeplans beschäftigt. Gemäss dieser Vorschrift ist bei der Berechnung der DBO ein entsprechender Effekt zu berücksichtigen, wenn zukünftige Leistungen an Vorsorgenehmer beispielsweise aufgrund einer Unterdeckung des Plans variieren können.⁶¹⁴ Die Treuhand-Kammer und die Kammer der Pensionskassen argumentieren, dass dies in der Schweiz immer dann der Fall sei, wenn aufgrund einer Unterdeckung die Verzinsung der Altersguthaben, der Umwandlungssatz oder weitere Leistungen gesenkt würden. Allerdings halten sie fest: „Auch hier ist zu berücksichtigen, dass nur Leistungskürzungen in Betracht fallen können, welche durch rechtlich formelle Reglementsanpassungen definitiv beschlossen worden sind.“⁶¹⁵ Und ergänzen: „Bei der Berechnung der Vorsorgeverpflichtungen dürfen somit keine Hypothesen über zukünftig mögliche Entscheide gemacht werden. Bei Festlegung von Leistungsparametern, die nicht klar reglementarisch geregelt sind (z. B. Annahme für die Verzinsung der Altersguthaben), ist auf die ökonomische Realität im Sinne eines *best estimate* abzustellen, wie dies bereits gemäss heutigem Standard möglich ist und auch so gehandhabt wird.“⁶¹⁶

Im Endeffekt zeigt sich damit, dass die von der Praxis vorgeschlagene Behandlung der Sanierungsmassnahmen in weiten Teilen dem *Full Balance Sheet Approach* der vorliegenden Arbeit entspricht: Sanierungsmassnahmen, und davon insbesondere Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer, werden nur dann bei der Ermittlung der Vorsorgeverpflichtung nach IAS 19 berücksichtigt, wenn sie entweder bereits geleistet oder zumindest rechtlich verpflichtend beschlossen sind. Ohne das Vorliegen eines formell beschlossenen Sanierungsplans werden DBO und Planvermögen in unveränderter Art und Weise ermittelt bzw. einander gegenübergestellt und eine daraus resultierende Unterdeckung vollumfänglich dem Arbeitgeber zugerechnet.⁶¹⁷

⁶¹⁴ Vgl. Kapitel 3.1.

⁶¹⁵ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶¹⁶ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶¹⁷ Die unveränderte Art und Weise bezieht sich auf die Behandlung von Sanierungsmassnahmen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die neue Erfassung und Berechnung der ordentlichen Arbeitnehmerbeiträge ebenfalls auf die DBO auswirkt. Insofern dürfte es in nahezu sämtlichen Fällen trotzdem zu einer Veränderung, meist einer Reduktion, der DBO kommen. Diese hat wiederum indirekt einen Einfluss auf die zu bilanzierende Unterdeckung.

4.1.7.3 Würdigung

Aufgrund der hohen Ähnlichkeit zwischen dem Vorschlag der beiden Arbeitsgruppen und dem *Full Balance Sheet Approach* lassen sich als Würdigung hauptsächlich die bereits in Kapitel 4.1.3.3 geäusserten Kritikpunkte heranziehen. An dieser Stelle wurde zum einen positiv erwähnt, dass die Methode insbesondere dadurch zu überzeugen vermag, dass sie eine stetige und damit vergleichbare Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz ermöglicht. Für die Adressaten der Rechnungslegung dürfte dies ein zentrales Kriterium sein, da die Thematik bereits in ihren Grundzügen eine hohe Komplexität aufweist und allein schon die Abschaffung der Korridormethode und die neue Berechnung des Vorsorgeaufwandes zu Veränderungen führen.

Zum anderen ist als positive Eigenschaft hervorzuheben, dass die zu berücksichtigenden Sanierungsmassnahmen sowohl betragsmässig als auch in Bezug auf die Dauer, während der sie aufrechterhalten werden, bekannt sind.⁶¹⁸ Im Gegensatz zur Berücksichtigung von potentiellen Sanierungsmassnahmen ist es damit nicht notwendig, die ohnehin schon mit Hilfe von zahlreichen Annahmen berechnete DBO um einen weiteren Unsicherheitsfaktor zu ergänzen. Schlussendlich dürfte dies zur Folge haben, dass sich der Vorschlag der Treuhand-Kammer und der Kammer der Pensionskassenexperten mit verhältnismässig wenig Aufwand und ohne grössere Umstellungen in die Praxis umsetzen lässt.

Kritisiert wurde beim *Full Balance Sheet Approach* allerdings, dass er in doppelter Hinsicht die Anforderung der Neutralität im Sinne einer tatsächengetreuen Darstellung gemäss Rahmenkonzept der IFRS verletzt.⁶¹⁹ So wird bei der Klassifikation von Schweizer Vorsorgeplänen als beitrags- oder leistungsorientiert gemäss IAS 19 nicht die tatsächliche, sondern die latente Sanierungspflicht als Argument hervorgebracht, während bei der konkreten Berücksichtigung für die Berechnung der DBO nur tatsächlich vorgenommene oder zumindest beschlossene Massnahmen berücksichtigt werden sollen. Gesamthaft hat dies zur Folge, dass das Risiko der Nachschusspflicht durch den Arbeitgeber höher gewichtet wird, als das Risiko für die Vorsorgenehmer.⁶²⁰

⁶¹⁸ Aufgrund der Anforderung, dass zur Berücksichtigung stets ein rechtlicher Beschluss notwendig ist. Allerdings wird damit gleichzeitig unterstellt, dass sich ein einmal beschlossenes Sanierungskonzept nicht mehr verändern kann. Wie bereits die Ausführungen in Kapitel 2.1.4 gezeigt haben, dürfte es jedoch oftmals nötig sein, bestimmte Massnahmen je nach Wirksamkeit zu verändern.

⁶¹⁹ Vgl. Kapitel 4.1.3.3. Zu den qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus dem Rahmenkonzept der IFRS vgl. Kapitel 3.4.2.

⁶²⁰ Relevant ist einzig die Höhe des Eintrittsrisikos, nicht die betragsmässige Höhe.

Ausserdem wird im Falle einer Überdeckung eines Vorsorgeplans nach IAS 19 durch die Bestimmungen zum *Asset Ceiling* sichergestellt, dass nur derjenige Teil der Differenz zwischen Planvermögen und DBO beim Arbeitgeber aktiviert wird, der dem wirtschaftlichen Nutzen entspricht. Weist der Plan allerdings eine Unterdeckung auf, wird die daraus entstehende Verpflichtung vollumfänglich beim Arbeitgeber passiviert, und zwar unabhängig davon, ob die aus der Gegenüberstellung von Planvermögen und DBO resultierende Differenz auch tatsächlich der wirtschaftlichen Verpflichtung entspricht, welche beim Arbeitgeber verbleibt. Insofern werden an das Aktivum zusätzliche Anforderungen gestellt, welche das Passivum nicht zu erfüllen braucht.

Spezifisch in Bezug auf die von der Treuhand-Kammer und der Kammer der Pensionskassenexperten hervorgebrachte Argumentation ist zudem Folgendes anzumerken:

- Wohl in erster Linie ein sprachliches Problem dürfte die Formulierung „Reduktion der *Net Defined Benefit Liability*“⁶²¹ sein. Da sich diese Grösse unmittelbar aus der Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen⁶²² ergibt (IAS 19.8), kann sie gar nicht direkt reduziert werden. Aus buchhalterischer Sicht sind nur die beiden Grössen DBO und Planvermögen ansteuerbar, während sich die *Net Defined Benefit Liability* als Residualgrösse aufgrund der Berechnung ergibt.

Die Vorschriften zum *Risk-Sharing* gehören zum Themengebiet der versicherungsmathematischen Annahmen, welche zur Berechnung der DBO benötigt werden (IAS 19.66(c) und 19.75-98). Daher wirken sich Annahmen zum *Risk-Sharing*, und damit auch Sanierungsbeiträge der Arbeitnehmer, zunächst nur auf die DBO aus.⁶²³ Nur indirekt und unter der Bedingung, dass sich das Planvermögen oder andere versicherungsmathematische Annahmen zeitgleich nicht ebenfalls verändern, tritt die Reduktion der *net defined benefit liability* ein.⁶²⁴

⁶²¹ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶²² Unter Berücksichtigung eines *Asset Ceiling* Effekts.

⁶²³ Tatsächlich geleistete Beiträge sind selbstverständlich im Planvermögen enthalten, allerdings entfällt dann, wie sich sogleich zeigen wird, eine Berücksichtigung in der DBO.

⁶²⁴ Der Terminus der *net defined benefit liability* wird in IAS 19.93 nur genannt, um festzuhalten, an welcher Stelle Beiträge der Arbeitnehmer oder Drittparteien zu erfassen sind. Wie Kapitel 3.1.2 gezeigt hat, reduzieren Beiträge ohne Zusammenhang zur Dienstzeit die Komponente der „*remeasurements of the net defined benefit liability*“ (IAS 19.93, Hervorhebung durch den Autor). Dabei handelt es sich gemäss IAS 19.8 allerdings um die Neubewertungskomponente, welche im OCI zu erfassen ist, und nicht etwa um die Bilanzposition.

- Aus sprachlicher Sicht ebenfalls zu kritisieren ist die bereits erwähnte Formulierung „Sanierungsbeiträge, die Arbeitnehmer bei Unterdeckungen [...] leisten, müssen gemäss IAS 19.39 von der Vorsorgeverpflichtung abgezogen werden“⁶²⁵ während anschliessend von einem „Barwert der Arbeitnehmersanierungsbeiträge“⁶²⁶ die Rede ist. Es stellt sich die Frage, ob nur in Zukunft zu leistende Beiträge gemeint sind, oder auch bereits eingegangene Zahlungen.⁶²⁷

Wie Kapitel 4.1.3.1 gezeigt hat, dürfen bereits geleistete Sanierungsbeiträge bei der Ermittlung der Vorsorgeverpflichtung keinesfalls berücksichtigt werden, weil diese ansonsten doppelt erfasst wären. Da die Zahlungen bereits eingegangen sind, werden sie als Teil des Planvermögens ausgewiesen und reduzieren damit direkt, das heisst ohne zusätzliche Berücksichtigung, die Differenz zwischen Planvermögen und DBO.⁶²⁸

- Inhaltlich sind zudem die Begründungen der beiden Arbeitsgruppen hervorzuheben, weshalb lediglich rechtsgültig beschlossene Sanierungsbeiträge zu berücksichtigen sind: Die Autoren machen geltend, dass nur auf diese Art und Weise eine „einwandfreie Ermittlung der Höhe und der Dauer der Sanierungszahlungen ermöglicht“⁶²⁹ wird und IAS 19.93 lediglich auf die *formal terms of the plan* verweist.

Dem ersten Argument ist, wie im Rahmen der Erklärungen zum *Full Balance Sheet Approach* und dem vorhergehenden Absatz bereits erwähnt, klar zuzustimmen. Die wohl grösste Stärke dieses Ansatzes liegt in der reduzierten Unsicherheit, da im Gegensatz zur Berücksichtigung von potentiellen Sanierungsbeiträgen keinerlei zusätzliche Annahmen über in Zukunft vorzunehmende Sanierungen notwendig sind und damit auch keine Differenzen zwischen Soll- und Ist-Werten auftreten können.⁶³⁰

⁶²⁵ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶²⁶ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶²⁷ Vgl. Fn. 610.

⁶²⁸ Entscheidend ist, dass bei Sanierungsbeiträgen das Planvermögen erhöht wird, während die DBO unberührt bleibt (durch die Sanierungsbeiträge erwirbt der Arbeitnehmer kein Recht auf eine zusätzliche Leistung). Dies im Gegensatz zu ordentlichen Beiträgen oder freiwilligen Einkäufen in die Pensionskasse durch den Arbeitnehmer, welche gleichzeitig immer auch die DBO erhöhen.

⁶²⁹ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶³⁰ Vgl. Kapitel 4.1.3.3. Das Argument gilt allerdings, wie angetönt, nur unter der Bedingung, dass einmal beschlossene Sanierungsmassnahmen nicht mehr verändert werden.

Im Grundsatz ebenfalls richtig ist, dass in IAS 19.93 kein Verweis auf eine *constructive obligation* zu finden ist. Es stellt sich allerdings die Frage, ob damit tatsächlich nur Beiträge von dieser Bestimmung betroffen sein können, welche auf einer formellen Grundlage beruhen. Die Vorschrift ist daher vor dem Hintergrund der übrigen Angaben zum *Risk-Sharing* zu betrachten: Wie Kapitel 3.1.2 gezeigt hat, handelt es sich bei IAS 19.93, zusammen mit IAS 19.92, um eine erklärende Vorschrift zu IAS 19.87(d). Die Generalnorm in IAS 19.87(d) verweist lediglich auf Beiträge der Arbeitnehmer oder Drittparteien und macht keine Angaben dazu, ob diese formell beschlossen sein müssen oder nicht. Erst in IAS 19.92 wird zwischen verschiedenen Arten von Beiträgen unterschieden, wobei in einem ersten Schritt zu prüfen ist, ob es sich dabei um eine Rückvergütung (*reimbursement*) handelt.⁶³¹ Für Beiträge, welche keine Rückvergütung darstellen, muss in einem zweiten Schritt geprüft werden, ob die zusätzlichen Leistungen freiwillig oder verpflichtend eingebracht werden (IAS 19.92). An dieser Stelle werden allerdings Beiträge, welche auf einer *constructive obligation* beruhen, die über die *formal terms of the plan* hinausgeht, den Beiträgen aufgrund einer formellen Grundlage ausdrücklich gleichgestellt.⁶³² Ziel von IAS 19.93 ist es anschliessend nur noch, die verpflichtend zu leistenden Beiträge danach zu unterscheiden, ob diese im Zusammenhang mit der Dienstzeit des Vorsorgenehmers stehen oder nicht.⁶³³ Dabei müssen aber zwingend sowohl Beiträge gemeint sein, die auf einer formellen Grundlage beruhen, als auch diejenigen, die sich aus einer *constructive obligation* ergeben, da ansonsten letztere nicht geregelt wären. Zusammenfassend wird damit klar, dass auch Sanierungsbeiträge von IAS 19.93 erfasst werden, die sich aus einer *constructive obligation* und damit ohne formellen Sanierungsbeschluss ergeben.

⁶³¹ Vgl. zur Unterscheidung der Beiträge insbesondere Abbildung 3.1.

⁶³² IAS 19.92 ist im Original folgendermassen formuliert: “Contributions by employees or third parties are either set out in the formal terms of the plan (or arise from a constructive obligation that goes beyond those terms), or are discretionary.” Aufgrund des Kommas sowie der Ergänzung, welche in Klammern gefasst ist, lässt sich nicht argumentieren, dass Beiträge, welche auf einer *constructive obligation* beruhen, eine dritte Kategorie darstellen.

⁶³³ Sowie natürlich, wo und wie diese zu erfassen und auszuweisen sind, das heisst im Vorsorgeaufwand oder im OCI.

- Zusätzlich ist darauf einzugehen, dass gemäss den beiden Arbeitsgruppen auch bei anderen Sanierungsmassnahmen keine Annahmen oder Schätzungen über zukünftige Entscheide gemacht werden dürfen, sondern nur „Leistungskürzungen in Betracht fallen können, welche durch rechtlich formelle Reglementsanpassungen definitiv beschlossen sind.“⁶³⁴ Damit wäre eine pauschale Begrenzung der Unterdeckung nach IAS 19, wie sie beispielsweise der *Liability Ceiling Approach* fordert, nicht zulässig.

Dagegen ist einerseits festzuhalten, dass sowohl die Bestimmung in IAS 19.87(a) als auch die Generalnorm in IAS 19.88, welche ihrerseits eine Ausführungsbestimmung zu IAS 19.87(a) darstellt, auf die *formal terms of the plan* und eine *constructive obligation*, welche darüber hinausgeht, verweisen. Die Bestimmung in IAS 19.88(c), welche von den beiden Kammern genannt wird, ist ausdrücklich ein detaillierendes Beispiel zur Generalnorm in IAS 19.88.⁶³⁵ Entsprechend dürfen von dieser Vorschrift nicht nur rechtlich verbindlich beschlossene Sanierungsmassnahmen betroffen sein.

Andererseits weisen die beiden Arbeitsgruppen selbst darauf hin, dass für nicht klar reglementarisch geregelte Annahmen „auf die ökonomische Realität im Sinne eines *best estimate* abzustellen“⁶³⁶ sei. Hierzu haben die Ausführungen im Rahmen des *Liability Ceiling Approach* klar gezeigt, dass eine bestmögliche Schätzung eines unsicheren Ereignisses keinesfalls absichtlich überbewertet werden darf.⁶³⁷ Das heisst, nur weil es schwierig ist, zukünftige Sanierungsmassnahmen vorherzusehen, darf nicht einfach darauf verzichtet werden. Stattdessen müsste im Sinne einer vernünftigen Betrachtungsweise⁶³⁸ und aufgrund von Erfahrungswerten eine allgemein vertretbare Prognose eines Sanierungsplans aufgestellt werden, welche durch eine allenfalls notwendige Anpassung bei einer Einzelfallbetrachtung berichtigt wird.

⁶³⁴ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶³⁵ IAS 19.88 leitet auf die Erklärungen in Lit. (a) bis (c) mit der Formulierung über: „[...] *this is the case if, for example:* [...]“.

⁶³⁶ Zanella & Welser, 2012, S. 436.

⁶³⁷ Vgl. Kapitel 4.1.5.1.

⁶³⁸ Vgl. Fn. 558.

4.1.7.4 Fazit

Vergleicht man die Überlegungen der Schweizerischen Treuhand-Kammer sowie der Schweizerischen Kammer der Pensionskassenexperten zur Umsetzung von IAS 19 in der Schweiz mit den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit, zeigt sich zusammenfassend und in den Grundzügen eine hohe Übereinstimmung. Aus beiden Perspektiven liegt der Schluss nahe, dass die überarbeiteten Vorschriften zwar weitreichende, nicht aber fundamentale Änderungen der Bilanzierungspraxis von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz mit sich bringen werden. Eine im Rahmen des Diskussionspapiers beispielsweise durchaus zur Debatte stehende Neuklassifikation der Pläne als beitragsorientiert dürfte nicht nur für reguläre, sondern auch für vollversicherte Pläne kaum aus den neuen Bestimmungen abgeleitet werden können.⁶³⁹

In Bezug auf die Vorschriften zum *Risk-Sharing* herrscht ebenso weitgehend Einigkeit darüber, dass diese zu einer veränderten Erfassung und Berechnung der ordentlichen Arbeitnehmerbeiträge bei der Bilanzierung nach IAS 19 führen werden. Konkrete und verlässliche Angaben zum Umfang der Veränderungen sind allerdings schwierig zu machen, da die Auswirkungen insbesondere stark von der Altersstruktur der Vorsorgenehmer abhängig ist. In aller Regel dürfte es zu einer leichten Reduktion der DBO und damit (je nach Höhe des Planvermögens) allenfalls auch zu einer Abnahme der auszuweisenden Verpflichtung beim Arbeitgeber kommen.

Bei der Frage der korrekten Behandlung von Sanierungsmassnahmen kristallisiert sich heraus, dass die beiden Arbeitsgruppen den in Kapitel 4.1.3 portraitierten *Full Balance Sheet Approach* favorisieren. Entscheidend ist dabei, dass Sanierungsmassnahmen bei der Bilanzierung durch den Arbeitgeber erst berücksichtigt werden dürfen, wenn sie beschlossen worden sind, eine vorgängige Reduktion der Unterdeckung für potentiell zu ergreifende Massnahmen scheidet vor diesem Hintergrund aus. Wie im entsprechenden Kapitel allerdings bereits aufgezeigt, herrschen berechtigte Zweifel darüber, ob dieses streng auf die formaljuristische Entscheidungsfindung ausgerichtete Vorgehen tatsächlich im Sinne des Standardsetzers sein kann. Aufgrund der dargelegten Argumentation liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die *Risk-Sharing* Vorschriften eine umfassendere und stärker auf die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse ausgerichtete Beurteilung verlangen.

⁶³⁹ Vgl. das Diskussionspapier "*Preliminary Views on Amendments to IAS 19 Employee Benefits*" sowie die Erklärungen dazu in Kapitel 2.2.1 und Fn. 176.

4.1.8 Fazit

Ziel dieses Kapitels war es, fünf verschiedene Abbildungsmöglichkeiten für die Bilanzierung von *Risk-Sharing* in Schweizer Vorsorgeplänen vorzustellen, deren Auswirkungen anhand eines Beispiels aufzuzeigen und anschliessend kritisch zu würdigen. Zudem liessen sich die verschiedenen Methoden mit dem aktuell gängigen Vorschlag der Praxis vergleichen, sodass zentrale Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede erkennbar wurden.

Am Ende der Ausführungen stellt sich damit die Frage, welche Konsequenzen aus der gesamten Analyse abgeleitet werden können, worauf sich als Antwort und im Sinne einer Zusammenfassung Folgendes festhalten lässt:

- Zunächst hat sich gezeigt, dass jeder Ansatz, selbst wenn er auf den ersten Blick kaum für eine Anwendung in der Praxis in Frage kommt, positive Eigenschaften aufzuweisen vermag und an einzelnen Stellen allen anderen Alternativen überlegen ist. Insbesondere das Kriterium der tatsachengetreuen Darstellung als Hauptanforderung an entscheidungsnützliche Finanzinformationen wurde aus sehr unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet und vermochte je nach Perspektive besonders zu überzeugen. An dieser Stelle hat sich vor allem die Frage nach der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers bei einer Unterdeckung als Schlüsselgrösse herausgestellt.⁶⁴⁰
- Allen Ansätzen gemein ist hingegen auch, dass sie zum Teil erhebliche Mängel aufweisen. Bei einzelnen traten diese bereits zu Beginn auf, da sie sich beispielsweise nicht in die Vorschriften von IAS 19 eingliedern lassen, andere wiederum zeigen erst bei der praktischen Umsetzung Probleme.⁶⁴¹

Als zentrales Problem und eigentliche Quintessenz der Arbeit verbleibt jedoch die Unklarheit, welcher der portraitierten Ansätze sich am besten für eine Umsetzung in der Praxis eignet. Im Rahmen einer Gesamtevaluation der unterschiedlichen Methoden widmet sich das anschliessende Kapitel der Beantwortung dieser Frage.

⁶⁴⁰ Vgl. insbesondere das Abwägen zwischen *Full Balance Sheet Approach*, *Net Liability Approach* und *Liability Ceiling Approach*.

⁶⁴¹ Dies trifft beispielsweise auf den *Net Liability Approach* und den *Deconstruction Approach* zu.

4.2 Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten

4.2.1 Einleitung

Die Ausführungen zur Würdigung der einzelnen Ansätze im vorhergehenden Kapitel haben gezeigt, dass die unterschiedlichen Varianten zu einer enormen Bandbreite an Lösungsmöglichkeiten und Auswirkungen führen, wobei jedes Vorgehen mit positiven und negativen Eigenschaften behaftet ist. Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage lässt sich ein zentrales Ergebnis der nun folgenden Gesamtevaluation bereits zu Beginn festhalten: Es wird nicht möglich sein, für das zu untersuchende Problem der Abbildung von *Risk-Sharing* eine einzig „korrekte“, „richtige“ oder „wahre“ Lösung zu finden.

Diese Erkenntnis lässt sich mit der stets zugrunde liegenden und bereits mehrfach besprochenen Problematik begründen, dass die Anwendung von international gültigen Rechnungslegungsvorschriften auf lokales Sozialversicherungsrecht immer zu Auslegungsfragen und Überschneidungen führen wird.⁶⁴² Die grundlegend unterschiedlichen Perspektiven eines jurisdiktionsspezifischen, rechtlichen Sachverhalts und eines Bilanzierungsstandards, welcher sich explizit auf eine grenzüberschreitende Anwendung ausrichtet, lassen sich (auch) bei dieser Frage nicht überwinden.

Des Weiteren zeigt sich gerade an dieser Stelle, dass gar nicht eine einzig richtige Lösung, sondern im pragmatischen Sinne ein Kompromiss gesucht ist. Das Ziel bei der Bilanzierung nach einer prinzipienorientierten Vorschrift ist nicht das Abstützen auf Regeln, welche jeden Einzelfall exakt erfassen, sondern das Finden eines Weges, der „Lösungen aus den über den konkreten einzelnen Sachverhalt hinaus geltenden übergeordneten Prinzipien“⁶⁴³ ableitet. Das Endergebnis der Bemühungen muss es daher sein, eine Lösung zu finden, welche die internationalen Normen zwar erfüllt, gleichzeitig aber auch den lokalen Gegebenheiten bzw. den daraus entstehenden Anforderungen der Adressaten der Rechnungslegung gerecht wird. Aus diesem Grund greift die Evaluation im nun folgenden Kapitel erneut auf die qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen aus dem Rahmenkonzept zurück.⁶⁴⁴

⁶⁴² Und dies insbesondere in einem Bereich des Sozialversicherungsrechts, welcher nicht einen bestimmten Lösungsweg vorschreibt, sondern durch Minimalvorschriften eine Vielzahl von Möglichkeiten und Wegen offen lässt.

⁶⁴³ Berndt, 2005, S. 108.

⁶⁴⁴ Zu den Anforderungen vgl. Kapitel 3.4.2.

4.2.2 Evaluation

Zur Gliederung der Gesamtevaluation wird wie bereits in Kapitel 3.4.2 zwischen fundamentalen und ergänzenden Anforderungen aus dem Rahmenkonzept unterschieden.⁶⁴⁵ Diese werden in einem ersten Schritt über die unterschiedlichen Ansätze hinweg diskutiert und verglichen, wobei die Ausführungen jeweils auf die Würdigungen der einzelnen Methoden zurückgreifen. In einem zweiten Schritt werden die jeweiligen Bewertungen aggregiert und zu einem Gesamtergebnis verdichtet. Zu beachten gilt es allerdings, dass sich das Endergebnis nicht einfach als Summe der Zwischenbewertungen ergibt, da die einzelnen Faktoren unterschiedlich zu gewichten sind. Im Sinne einer Gesamtschau fasst Abbildung 4.9 das Vorgehen zusammen.

Als erste fundamentale Anforderung an die Qualität von Finanzinformationen ist die Relevanz mit dem ergänzenden Grundsatz der Wesentlichkeit zu prüfen. Dabei gilt eine Information dann als relevant, wenn sie für die Adressaten der Rechnungslegung einen voraussagenden und / oder bestätigenden Charakter aufweist (CF.QC5-6). Vor diesem Hintergrund sind insbesondere der *Defined Contribution Approach* sowie der *Net Liability Approach* kritisch zu beurteilen. Beiden Ansätzen gemein ist, dass die Pflicht des Arbeitgebers, weitere Leistungen erbringen zu müssen, welche über die ordentlichen Beiträge hinausgehen, erst dann in Bilanz und Erfolgsrechnung erkennbar wird, wenn sie bereits eingetreten ist oder ihr Eintritt unmittelbar bevorsteht. Ähnliches gilt für den *Full Balance Sheet Approach*, welcher wiederum die zusätzliche Leistungspflicht der Arbeitnehmer erst bei ihrem rechtsverbindlichen Beschluss berücksichtigt. In diesem Sinne gelingt es dem *Liability Ceiling Approach* und dem *Deconstruction Approach* besser, wenngleich nicht gänzlich perfekt, eine voraussagende Information zur Verfügung zu stellen.

Bei dem ergänzenden Erfordernis der Wesentlichkeit vermögen der *Defined Contribution Approach* und der *Net Liability Approach* hingegen zu überzeugen. Aufgrund der stark reduzierten Komplexität gelingt es ihnen im Vergleich zu den übrigen drei Ansätzen besonders erfolgreich, sich auf die entscheidungsrelevanten Informationen der laufenden Aufwendungen und der unmittelbaren Leistungspflicht zu beschränken.

⁶⁴⁵ Zur Erinnerung: Gemäss Rahmenkonzept müssen die fundamentalen Anforderungen zwingend erfüllt sein, damit die Berichterstattung entscheidungsnützlich ist (CF.QC4). Die Entscheidungsnützlichkeit wird darüber hinaus erhöht, wenn auch die ergänzenden Anforderungen beachtet bzw. erfüllt werden (CF.QC4).

Abbildung 4.9: Evaluation der Abbildungsmöglichkeiten⁶⁴⁶

	Defined Contribution Approach	Full Balance Sheet Approach	Net Liability Approach	Liability Ceiling Approach	Deconstruction Approach
Relevanz	–	–	–	+	+
<i>Wesentlichkeit</i>	+	–	+	–	–
Tatsachengetreue Darstellung⁶⁴⁷	–	– –	–	+	+
<i>Vollständigkeit</i>	–	–	–	+	+
<i>Neutralität</i>	–	– –	–	+	+
<i>Fehlerfreiheit⁶⁴⁸</i>	+	–	+	–	– –
Ergänzende Anforderungen					
<i>Vergleichbarkeit</i>	– –	++	– –	+	– –
<i>Nachprüfbarkeit</i>	++	–	++	–	+
<i>Zeitnähe⁶⁴⁹</i>	–	+	–	+	+
<i>Verständlichkeit</i>	++	–	++	+	– –
Gesamtergebnis	–	+	– –	++	– –

⁶⁴⁶ Quelle: Eigene Darstellung.

Skala: – – = sehr ungeeignet, – = ungeeignet, + = geeignet, ++ = sehr geeignet

⁶⁴⁷ Die Beurteilung ergibt sich als Summe aus den drei Subkriterien Vollständigkeit, Neutralität und Fehlerfreiheit (CF.QC12).⁶⁴⁸ Diese Erfordernis lässt sich grundsätzlich nur ex post beurteilen. Bewertet wird daher die Fehleranfälligkeit des Prozesses, welcher der Methode zugrunde liegt.⁶⁴⁹ Auch für diesen Faktor ist ex ante keine schlüssige Beurteilung möglich. Gemessen wird daher, zu welchem Zeitpunkt die Adressaten über eine potentielle oder tatsächliche Sanierungspflicht des Arbeitgebers informiert werden.

Die tatsächgengetreue Darstellung als zweite fundamentale Anforderung wird mit Hilfe der drei Subkriterien Vollständigkeit, Neutralität und Fehlerfreiheit beurteilt. In Bezug auf die Vollständigkeit ist beim *Defined Contribution Approach* und beim *Net Liability Approach* wiederum zu kritisieren, dass in Perioden ohne bereits eingetretene oder unmittelbar bevorstehende Sanierung der Vorsorgeeinrichtung für die Adressaten nicht erkennbar ist, dass der Arbeitgeber einer latenten Nachschusspflicht unterliegt. Dieser nicht ausgewiesene, potentielle wirtschaftliche Nutzenabfluss ist im Vergleich zu den übrigen zur Verfügung stehenden Ansätzen als unvollständig im Sinne der Rechnungslegung zu beurteilen. Wie in Kapitel 4.1.3 bereits diskutiert, stellt sich beim *Full Balance Sheet Approach* allerdings die Frage, ob das Kriterium der Vollständigkeit nicht auch eine Obergrenze mit sich bringt. So betrachtet, wäre eine komplett beim Arbeitgeber bilanzierte Unterdeckung ebenfalls „unvollständig“, da sie den Anteil vernachlässigt, welcher von den Arbeitnehmern aufzubringen ist.⁶⁵⁰

Die Frage der Berücksichtigung von Arbeitnehmersanierungsbeiträgen wird jedoch insbesondere im Rahmen der Beurteilung der Neutralität relevant. Allgemein lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass im Rahmen einer neutralen Bilanzierung nicht nur das Risiko eines Arbeitgebers, zusätzliche Mittel in die Vorsorgeeinrichtung einbringen zu müssen, sondern auch die Chance, zusätzliche Beiträge durch die Arbeitnehmer aufbringen zu können, berücksichtigt werden sollte. Daher zeigt sich beispielsweise, dass der *Full Balance Sheet Approach* durch die einseitige Bilanzierung des Arbeitgeberrisikos für eine entsprechend tatsächgengetreue Darstellung nicht zu überzeugen vermag.⁶⁵¹ Beim *Defined Contribution Approach* und dem *Net Liability Approach* muss wiederum kritisiert werden, dass in Perioden ohne Sanierung zwar keine Chance aber auch kein Risiko bilanziert wird. Insofern gelingt ein ansatzweise neutraler Ausweis nur beim *Liability Ceiling Approach* und beim *Deconstruction Approach*.

Die Beurteilung der Fehlerfreiheit ist ex ante grundsätzlich nicht möglich, für die Evaluation der Ansätze wird daher im Sinne einer Alternative die Fehleranfälligkeit des Prozesses herangezogen. Aufgrund des unklaren Bewertungsmaßstabs dürfte an dieser Stelle insbesondere der *Deconstruction Approach* anfällig für Umsetzungsprobleme sein. So ist es, wie in Kapitel 4.1.6 dargestellt, zum einen nicht immer ganz einfach, die *Risk-Sharing* Komponente von der eigentlichen Vorsorgezusage zu trennen

⁶⁵⁰ Das Argument ist allerdings strittig, im Rahmenkonzept findet sich beispielsweise kein entsprechender Hinweis (vgl. Fn. 517).

⁶⁵¹ Vgl. Kapitel 4.1.3.

und zum anderen stehen nur begrenzt geeignete Verfahren zur Bewertung als Finanzinstrument zur Verfügung. Ebenso, wenn auch in weniger starkem Ausmass, sind der *Full Balance Sheet Approach* und der *Liability Ceiling Approach* betroffen, da die von IAS 19 vorgesehene Bewertungsmethode umfangreiche versicherungsmathematische Berechnungen nach sich zieht.⁶⁵² Weitaus weniger anfällig für Fehler sind hingegen der *Defined Contribution Approach* und der *Net Liability Approach*, da sowohl für den Periodenaufwand als auch für die bilanzielle Erfassung auf bereits vorhandene Berechnungen abgestützt werden kann.⁶⁵³

Zusammenfassend zeigt sich damit, dass insbesondere der *Liability Ceiling Approach* und der *Deconstruction Approach* für eine möglichst tatsachengetreue Darstellung zur Verfügung stehen. Weniger geeignet sind hingegen der *Defined Contribution Approach* und der *Net Liability Approach*. Wie bereits besprochen, ist dieser Beurteilungsfaktor aufgrund der fehlenden Neutralität und der fraglichen Vollständigkeit aber insbesondere beim *Full Balance Sheet Approach* in Frage zu stellen.

Zur Beurteilung der ergänzenden Faktoren ist in einem ersten Schritt die Erfordernis der Vergleichbarkeit heranzuziehen. Da es sich um jurisdiktionsspezifische und in IAS 19 grundsätzlich nicht vorgesehene Methoden handelt, ist die Vergleichbarkeit beim *Net Liability Approach* und beim *Deconstruction Approach* praktisch nicht erfüllt. Selbst bei einer konsequenten, schweizweiten Anwendung wäre ein grenzüberschreitender Vergleich der betroffenen Abschlusspositionen de facto nicht mehr möglich. Dies gilt teilweise auch für den *Defined Contribution Approach*, da zumindest ausländische Adressaten der Rechnungslegung diese Art und Weise der Bilanzierung nicht mit einer latenten Nachschusspflicht verknüpfen würden. Beim *Liability Ceiling Approach* handelt es sich zwar ebenfalls um eine lediglich lokal anwendbare Methode, diese ist aber immerhin klar als leistungsorientierte Bilanzierung erkennbar und die zugrunde liegenden Berechnungsmechanismen werden offengelegt. Mit Sicherheit am besten vergleichbar ist hingegen der *Full Balance Sheet Approach*, insbesondere in einem internationalen Umfeld. Durch die praktisch unveränderte Anwendung der Vorschriften aus IAS 19 ist kaum von wesentlichen Bewertungsunterschieden im Vergleich zu ausländischen Vorsorgeplänen auszugehen.

⁶⁵² Zur Methode vgl. 2.2.4.

⁶⁵³ Dieses Argument gilt daher nur unter der Bedingung, dass die extern erstellten Inputfaktoren ihrerseits fehlerfrei sind. Da diese jedoch auf einem gängigen Rechnungslegungsstandard beruhen und die Einhaltung entsprechend geprüft wird (vgl. Kapitel 2.1.2.3), ist in aller Regel davon auszugehen, dass diese Anforderung erfüllt ist.

Das Erfordernis der Nachprüfbarkeit wird durch den *Defined Contribution Approach* und den *Net Liability Approach* hingegen besonders gut erfüllt. Lediglich bei diesen beiden Ansätzen ist es für den Adressaten möglich, die in Bilanz und Erfolgsrechnung erfassten Beträge mit der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung abzustimmen. Diesem Argument ist insbesondere deshalb besonderes Gewicht beizumessen, weil der Unterschied zwischen der Über- / Unterdeckung nach FER in der Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtung und dem vom Arbeitgeber ausgewiesenen Betrag nach IAS 19 oftmals für Verwirrung sorgt.⁶⁵⁴ Im Ansatz gilt diese Beurteilung auch für den *Deconstruction Approach*, da die Nachschusspflicht des Arbeitgebers immerhin indirekt aus der Bilanz erkennbar ist. Sowohl beim *Full Balance Sheet Approach* als auch beim *Liability Ceiling Approach* ist eine entsprechende Abstimmung der Beträge durch den Bilanzleser hingegen nicht möglich, was sich negativ auf die Nachprüfbarkeit auswirkt.

Die Anforderung der Zeitnähe ist – ähnlich der Fehlerfreiheit im Rahmen der Analyse einer tatsachengetreuen Darstellung – grundsätzlich nur ex post zu beurteilen. Der Faktor wird für die vorliegende Analyse deshalb dahingehend operationalisiert, als sich die Frage stellt, zu welchem Zeitpunkt die Adressaten über eine potentielle oder tatsächliche Sanierungspflicht des Arbeitgebers informiert werden.⁶⁵⁵ Unter der Annahme dieser Konkretisierung lässt sich der Faktor wiederum klar als Stärke oder Schwäche der einzelnen Ansätze zuordnen: So fällt beim *Defined Contribution Approach* und beim *Net Liability Approach* auf, dass die zusätzliche Leistungspflicht des Arbeitgebers erst dann in Bilanz und Erfolgsrechnung erkennbar wird, wenn sie bereits eingetreten ist oder ihr Eintritt unmittelbar bevorsteht. Im Gegensatz dazu ist bei den übrigen drei Ansätzen die zumindest drohende Gefahr bereits frühzeitig erkennbar, indem einerseits entsprechende Beträge beim Arbeitgeber passiviert werden und andererseits der Periodenaufwand über den Ausweis der ordentlichen Arbeitgeberbeiträge hinausgeht.

⁶⁵⁴ Vgl. Kapitel 3.1.3.3.

⁶⁵⁵ Dies entspricht im weiteren Sinne der Konkretisierung, welche durch das Rahmenkonzept vorgenommen wird. Gemäss dem *framework* bedeutet Zeitnähe, dass den Adressaten eine entscheidungsnützliche Information zur Verfügung gestellt werden muss, bevor sie ihre Entscheidungen treffen (CF.QC29). Vor diesem Hintergrund dürfte ein Adressat nicht erst beim drohenden oder tatsächlichen Eintritt einer Nachschusspflicht über deren Existenz informiert werden wollen, sondern müsste bereits in Perioden, welche keine Sanierung des Vorsorgeträgers verlangen, darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass allenfalls über die ordentlichen Beiträge hinaus Leistungen für die berufliche Vorsorge der Arbeitnehmer aufzubringen sein werden.

Damit verbleibt als Letztes die Beurteilung der Verständlichkeit im Sinne einer klaren und prägnanten Anordnung, Kennzeichnung und Darstellung von Informationen (CF.QC30). Diesbezüglich hat sich bereits gezeigt, dass eine beitragsorientierte Bilanzierung, wie sie durch den *Defined Contribution Approach* und im weiteren Sinne auch durch den *Net Liability Approach* vorgesehen ist, an Verständlichkeit für den Bilanzleser kaum zu übertreffen ist.⁶⁵⁶ Beide Methoden zeigen lediglich die ordentlich durch den Arbeitgeber zu entrichtenden Beiträge und verzichten mit Ausnahme der Perioden, welche weitere Sanierungsleistungen notwendig machen, auf jedwede zusätzliche Angabe von Informationen. Im Gegensatz dazu ist bei einer leistungsorientierten Bilanzierung bereits aufgrund der zu vermittelnden Fülle von Informationen zur Bewertungsmethodik kaum eine wirklich prägnante Darstellung möglich. Dem *Liability Ceiling Approach* ist im Vergleich zum *Full Balance Sheet Approach* immerhin zuzugute zu halten, dass durch die Begrenzung der Vorsorgeverpflichtung eine klarere Darstellung der tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse gelingt. Da der *Deconstruction Approach* über die leistungsorientierte Bilanzierung hinausgehende Angaben zur *Risk-Sharing* Komponente vermitteln muss, steigt die damit verbundene Komplexität noch zusätzlich an. Diesbezüglich ist dieser Ansatz daher klar negativ zu beurteilen.

Zusammenfassend und als Gesamtergebnis lässt sich der am besten geeignetste Ansatz somit durch ein Ausschlussverfahren herleiten: Der *Net Liability Approach* und der *Deconstruction Approach* müssen verworfen werden, da sie für eine tatsachengetreue Darstellung zwar durchaus geeignet wären, sich ohne fundamentale Überarbeitung des Standards aber nicht mit den übrigen Bestimmungen in IAS 19 vereinbaren lassen. Ähnliches gilt für den *Defined Contribution Approach*: Eine Veränderung der Klassifikationskriterien für die Bestimmung von leistungs- und beitragsorientierten Plänen war gar nicht beabsichtigt.⁶⁵⁷ Diese wäre für eine Neuklassifikation jedoch zwingend notwendig, um die Adressaten klar und verständlich über die Methodenänderung und die damit verbundenen Konsequenzen zu informieren. Damit verleiben der *Full Balance Sheet Approach* und der *Liability Ceiling Approach* als mögliche Lösungsansätze. Dabei vermag letzterer allerdings deutlich mehr zu überzeugen, da er durch die Beschränkung der Vorsorgeverbindlichkeit einer tatsachengetreuen Darstellung weit aus näher kommt.

⁶⁵⁶ Vgl. die Kapitel 4.1.2 und 4.1.4.

⁶⁵⁷ Dies gilt zumindest für die Verhältnisse in der Schweiz und den momentanen Stand der Überarbeitung. Bei einer zukünftigen Erneuerung von IAS 19, insbesondere bei einer Veränderung der Klassifikationskriterien, wäre die Ausgangslage allenfalls neu zu beurteilen.

4.2.3 Fazit

Wie einleitend zu diesem Kapitel erwähnt, war es nicht Sinn und Zweck der Ausführungen, eine einzig richtige Lösung zu finden. Vielmehr ging es bei der Gesamtevaluation darum, im Sinne einer Zusammenfassung die unterschiedlichen Vor- und Nachteile der identifizierten Methoden zur Abbildung von *Risk-Sharing* aufzuzeigen. In der Summe stellt sich damit nicht die Frage nach dem korrekten Ansatz, sondern nach dem am besten geeigneten Kompromiss, um innerhalb der Leitplanken des Standards den lokalen Gegebenheiten gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund hat sich herausgestellt, dass aus Sicht der fundamentalen qualitativen Anforderungen an Finanzinformationen insbesondere die Frage nach einer tatsachengetreuen Darstellung entscheidend ist. Dabei gilt der Grundsatz, dass eine Abbildungsmöglichkeit umso mehr als *faithful* im Sinne der IFRS betrachtet werden kann, je näher sie der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung des Arbeitgebers kommt. Bei den ergänzenden Kriterien aus dem Rahmenkonzept hat sich insbesondere das Abwägen zwischen Verständlichkeit, Nachprüfbarkeit und Vergleichbarkeit als äusserst schwierige Gratwanderung ergeben. Oftmals wäre eine hochkomplexe Berechnung, vorzugsweise versehen mit zahlreichen Besonderheiten und Ausnahmen, zwar fehlerfrei und nachprüfbar, für den Bilanzleser aber kaum verständlich und schon gar nicht mehr vergleichbar.

Im Endeffekt wird damit klar, dass aus Sicht einer entscheidungsnützlichen Finanzinformation der *Liability Ceiling Approach* am meisten zu überzeugen vermag.⁶⁵⁸ Mit ihm liegt ein Ansatz vor, der die zugrunde liegende Problematik der Abbildung von *Risk-Sharing* mit einem zwar pragmatischen und vereinfachten Verfahren löst, gerade deshalb aber für eine Anwendung in der Praxis taugt. Die Auswahl dieses Ansatzes hat jedoch zur Folge, dass die vorliegende Arbeit für eine andere Lösung plädiert, als in der Praxis momentan vorgesehen ist. Im Kern lässt sich die Differenz auf die Frage zurückführen, ob Sanierungsmassnahmen bei der Bilanzierung durch den Arbeitgeber erst berücksichtigt werden dürfen, wenn sie beschlossen sind, oder ob bereits zuvor, im Sinne einer Schätzung, die Unterdeckung zu reduzieren ist. Die Arbeit spricht sich klar für letztere Variante aus.

⁶⁵⁸ Zur Erinnerung: Die Entscheidungsnützlichkeit (*decision usefulness*) wird als grundlegendes Ziel und damit als Hauptanforderung an Informationen der Finanzberichterstattung nach IFRS / IAS definiert (CF.OB2). Die zuvor diskutierten qualitativen Anforderungen dienen der Operationalisierung und messbaren Umsetzung für die Praxis (vgl. Kapitel 3.4.1).

5 Schluss

5.1 Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit wurde von der Prämisse geleitet, dass die Anwendung internationaler Bilanzierungsvorschriften auf lokales Sozialversicherungsrecht regelmässig zu Auslegungsfragen und Umsetzungsschwierigkeiten führt. Im Kern hat sich diese Annahme auch für die Vorschriften zum *Risk-Sharing* bewahrheitet. Diese legen zwar grundlegend fest, wie ein entsprechender Effekt erfasst und ausgewiesen werden muss, nicht aber, wie die zu verbuchende Höhe bestimmt werden soll. Für die von den Vorschriften zum *Risk-Sharing* einerseits betroffene Situation einer Überdeckung ist diese Ausgangslage wenig problematisch: Mit Hilfe der Bestimmungen zum *Asset Ceiling* kann bereits zum heutigen Zeitpunkt sichergestellt werden, dass der Arbeitgeber nur dann einen Vermögenswert aktiviert, wenn ihm tatsächlich ein wirtschaftlicher Nutzen zufließt. Zudem ist bei der Bemessung der Höhe dieses Wertes zu berücksichtigen, ob nur der Arbeitgeber von der Überdeckung profitiert, oder ob sie allenfalls mit anderen Parteien, wie beispielsweise den Vorsorgenehmern, zu teilen ist.⁶⁵⁹ Anders sieht es hingegen immer dann aus, wenn die Bruttovorsorgeverpflichtung das Planvermögen übersteigt und sich die Vorsorgeeinrichtung somit in einer Unterdeckung befindet. In dieser Situation führte die Anwendung der Vorschriften in IAS 19 bisher dazu, dass die Nettovorsorgeverpflichtung vollumfänglich dem Arbeitgeber zugerechnet und in seiner Bilanz passiviert wurde. Insofern bleibt die Aufteilung des Risikos aus einer Unterdeckung unberücksichtigt und es stellt sich die Frage, wie die Umsetzung der neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing* konkret auszusehen hat.

Aufgrund der überaus hohen Komplexität, welche mit der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz verbunden ist, gestaltet sich die praktische Anwendung äusserst schwierig. Den Schweizer IFRS-Anwendern wird dabei einerseits zum Verhängnis, dass die für die Sanierung relevante Unterdeckung nicht beim Arbeitgeber und damit nach IAS 19, sondern aufgrund der gesetzlichen Vorschriften bei der Vorsorgeeinrichtung anhand der Massstäbe in FER 26 ermittelt wird. Andererseits steht der Vorsorgeeinrichtung nicht eine bestimmte Variante, sondern eine zahllose Kombination von Möglichkeiten zur Verfügung, um die Unterdeckung zu beheben.

⁶⁵⁹ Vgl. Kapitel 2.2.4.

Aus diesem Grund lässt sich die Umsetzung der Vorschriften zum *Risk-Sharing* für Schweizer Vorsorgepläne nicht unmittelbar aus dem Standard ableiten, sondern muss zunächst in Form einer praktikablen und im Sinne der Vorschriften geeigneten Lösung entwickelt werden. Vor dem Hintergrund der zuvor genannten Schwierigkeiten haben sich insbesondere zwei Aspekte als kritisch erwiesen: Erstens ist es aufgrund der Vorschriften zum *Risk-Sharing* notwendig, die Unterdeckung auf die Höhe der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung zu begrenzen. In dieser Hinsicht hat sich gezeigt, dass zwar verschiedene Varianten denkbar wären, um die grundlegende Differenz zwischen den Massstäben zur Ermittlung der Unterdeckung beim Arbeitgeber und bei der Vorsorgeeinrichtung zu überwinden, allerdings lassen sich diese oftmals nicht mit den übrigen Vorschriften in IAS 19 vereinbaren. Innerhalb der damit weiterhin verfügbaren Ansätze stellt sich Zweitens die Frage, ob die Ermittlung der wirtschaftlichen Verpflichtung nur rechtlich verbindlich beschlossene oder auch potentiell zu ergreifende Sanierungsmassnahmen berücksichtigen soll. Aufgrund der Bestimmungen zum *Risk-Sharing* und der grundlegenden Bilanzierungsmethodik im Standard ist hier klar für letztere Variante zu plädieren.⁶⁶⁰

Diese Argumentation führt allerdings zum Problem, dass eine Methode gefunden werden muss, mit deren Hilfe eine eigentliche Aufteilung der Unterdeckung vorgenommen werden kann, sodass sich der Anteil des Arbeitgebers daran bestimmen lässt. Wie sich herausgestellt hat, ist es aber praktisch unmöglich, für diese Aufgabe eine pauschale und in sämtlichen Situationen verlässliche Lösung zu finden. Es wäre daher verlockend, die daraus entstehende Diskussion zu umgehen und weiterhin eine vollständige Berücksichtigung der Unterdeckung zu empfehlen. Diese Schlussfolgerung liegt insbesondere daher nahe, da sich zahlreiche Vertreter der Praxis parallel zur Erstellung der vorliegenden Arbeit ebenfalls mit der Problematik befasst haben und zu genau diesem Schluss kommen. Aus ihrer Sicht ist es unzulässig, Sanierungsmassnahmen, welche durch die Vorsorgeeinrichtung oder die Arbeitnehmer zu erbringen sind, vor ihrem rechtlich verbindlichen Beschluss zu berücksichtigen. Dies hat im Endeffekt zur Folge, dass die Unterdeckung gemäss IAS 19 bis zu diesem Zeitpunkt unverändert bleibt und somit in voller Höhe beim Arbeitgeber bilanziert wird.⁶⁶¹

⁶⁶⁰ Ein Verweis auf die einschlägigen Vorschriften und die Diskussion derselben findet sich in Kapitel 4.1.5.

⁶⁶¹ Das Vorgehen wird in Kapitel 4.1.7 vorgestellt und gewürdigt.

Gegen dieses Vorgehen sprechen allerdings mehrere Argumente: Zum einen verlangen sowohl IAS 19.76 wie auch IAS 19.88(c), dass versicherungsmathematische Annahmen mit ihrer bestmöglichen Schätzung (*best estimate*) zu erfassen sind. Allein schon aus dem Wortlaut des Begriffes lässt sich ableiten, dass kein exakter und in allen Lagen zutreffender Wert, sondern eben eine Schätzung anzustreben ist. Da es sich bei den Bestimmungen zum *Risk-Sharing* ebenfalls um versicherungsmathematische Annahmen handelt, muss eindeutig festgehalten werden, dass diese Anforderung ebenfalls zu erfüllen ist. Zum anderen hat eine Analogie zu den Bestimmungen in IAS 37 gezeigt, dass das Auftreten von Unsicherheit keinesfalls das absichtliche Überbewerten einer Verpflichtung zur Folge haben darf.⁶⁶² Unter Einbezug der Ausführungen in Kapitel 2.1.4 wird damit klar, dass eine vollständige Bilanzierung der Unterdeckung beim Arbeitgeber aus Sicht der Vorschriften zum *Risk-Sharing* schlichtweg als unzulässig zu bezeichnen ist. Gemäss den vorangegangenen Erläuterungen kann nahezu ausgeschlossen werden, dass ein Arbeitgeber tatsächlich jedwede Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung aus eigenen Mitteln und ohne Beteiligung einer anderen Partei zu finanzieren hat oder freiwillig finanziert.

Im Sinne eines Kompromisses schlägt die vorliegende Arbeit daher Folgendes vor: Solange im konkreten Einzelfall keine unternehmensspezifischen Besonderheiten⁶⁶³ dagegen sprechen, wird eine Unterdeckung nach IAS 19 generell mit einem Anteil zwischen 50% und 70% dem Arbeitgeber zugerechnet, der darüber hinausgehende Teil bleibt hingegen bilanziell unberücksichtigt. Gegenüber einer vollständigen Bilanzierung hat diese Methode den entscheidenden Vorteil, dass sie den Vorschriften zum *Risk-Sharing* im Sinne einer tatsachengetreuen Darstellung näherungsweise Rechnung zu tragen vermag. In Analogie zum *Asset Ceiling* schafft der hier beschriebene *Liability Ceiling Approach* zudem eine Neutralität zwischen der Bilanzierung auf der Aktiv- und der Passivseite. Unabhängig davon, ob die Gegenüberstellung von DBO und Planvermögen eine Über- oder Unterdeckung zeigt, wird nur derjenige Betrag in die Bilanz des Arbeitgebers übernommen, welcher dem tatsächlichen wirtschaftlichen Nutzen oder der tatsächlichen wirtschaftlichen Verpflichtung entspricht.

⁶⁶² Vgl. IAS 37.43: „[...] *uncertainty does not justify the creation of excessive provisions or a deliberate overstatement of liabilities*“. Die Analogie ist insbesondere deshalb zulässig, weil sich IAS 37 an dieser Stelle explizit zur Ermittlung einer bestmöglichen Schätzung äussert.

⁶⁶³ Zu denken ist beispielsweise an einen Arbeitgeber, welcher in der Vergangenheit aus sozialpolitischen Gründen eine Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung vollumfänglich aus eigener Tasche ausfinanziert hat oder einen Vorsorgeträger, welcher reglementarisch eine Obergrenze des Arbeitgeberanteils zur Behebung einer Deckungslücke vorsieht (vgl. Kapitel 2.1.4).

Es ist allerdings davon auszugehen, dass diese Entscheidung erheblicher Kritik ausgesetzt sein wird. Neben dem bereits diskutierten Vorgehen, nicht nur rechtlich verbindlich beschlossene, sondern auch potentielle Sanierungsmassnahmen zu berücksichtigen, ist beispielsweise fraglich, ob eine lediglich näherungsweise ermittelte Begrenzung der Unterdeckung tatsächlich geeignet ist, eine derartige Änderung der Bilanzierungsmethodik zu begründen. Ebenso dürfte kritisiert werden, dass sich das Verfahren zwar in Sitzungspapieren des IASB findet, im endgültig verabschiedeten Standard allerdings keinen eindeutigen Niederschlag gefunden hat.⁶⁶⁴ Es sei daher ausdrücklich festgehalten, dass es sich beim *Liability Ceiling Approach* nicht um eine vollends perfekte Lösung, sondern vielmehr um einen pragmatischen Kompromiss handelt. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass einzelne Schätzparameter anders angenommen werden, als sie dann effektiv eintreten.⁶⁶⁵

Es bleibt daher zu diskutieren, ob diese Kritik die vorliegende Methode tatsächlich für eine Anwendung in der Praxis disqualifiziert. Wie die Einleitung zu dieser Arbeit und auch die Ausführungen in Kapitel 4.2 gezeigt haben, ist es gar nicht das Ziel der Bemühungen, eine Lösung zu finden, welche die grundlegende Differenz zwischen den beiden unterschiedlichen Bezugsgrössen der internationalen Rechnungslegung und des lokalen Sozialversicherungsrechts endgültig zu überwinden vermag. Es geht vielmehr darum, die neuen Vorschriften zum *Risk-Sharing* darauf hin zu überprüfen, ob sie allenfalls Gelegenheit dazu bieten, sich in der von Goethe einleitend genannten Art und Weise „strebend“ einer Lösung anzunähern. Vor diesem Hintergrund sieht die Beurteilung der Lage wiederum deutlich anders aus: Die seit Jahren kritisierte Problematik, dass die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen nach IAS 19 den Besonderheiten des Schweizer Vorsorgesystems und insbesondere dem gemeinsamen Tragen von Risiken zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu wenig Bedeutung beimisst, könnte zumindest im Ansatz korrigiert werden.⁶⁶⁶ In dieser Hinsicht bieten die Bestimmungen zum *Risk-Sharing* durchaus eine beachtenswerte Chance, welche allerdings nur dann eine Wirkung erzielt, wenn sie auch genutzt wird.

⁶⁶⁴ Zu den Beispielen aus den Sitzungspapieren vgl. Kapitel 4.1.5.

⁶⁶⁵ Wie Kapitel 3.4.2 gezeigt hat, heisst dies aber ausdrücklich nicht, dass die Methode falsch ist.

⁶⁶⁶ Zur Kritik vgl. Kapitel 3.3.3 sowie insbesondere Helbling, 2010b, S. 178: „Zusammenfassend gilt, dass eine volle Passivierung der nach FER 16 oder IAS 19 berechneten Unterdeckung als Passivposten in der Arbeitgeberbilanz aus den [...] genannten Gründen zu hoch und rechtlich nicht vertretbar ist. Hier sollte eine Änderung für die unter das BVG fallenden Pensionskassen angestrebt werden.“ Zu den genannten Gründen vgl. Fn. 439.

Insbesondere unter Berücksichtigung der momentan aufkommenden Debatte zur Zukunft der internationalen Rechnungslegung in der Schweiz, dürfte dieser Erkenntnis besondere Bedeutung zukommen.⁶⁶⁷ So ist die stellenweise aufflammende Verärgerung der IFRS-Anwender in der Schweiz durchaus nachvollziehbar, wenn man bedenkt, dass die vorliegende Dissertation trotz Abschaffung der Korridormethode immer noch rund 30 Seiten Platz braucht, um alleine die grundlegende Bilanzierungsmechanik des IAS 19 zu erklären, während das IFRIC noch vor Inkrafttreten des überarbeiteten Standards bereits über die nächsten Anpassungen debattiert.⁶⁶⁸ Allerdings hat die Arbeit ebenfalls gezeigt, dass eine möglichst einfach zu handhabende Lösung, wie sie beispielsweise der *Defined Contribution Approach* bietet, das Ziel einer tatsächengetreuen Darstellung im Zusammenhang mit dem System der beruflichen Vorsorge in der Schweiz schlichtweg nicht zu erreichen vermag. So gesehen ist eine prinzipienorientierte Rechnungslegung, wie sie die IFRS sind (oder zumindest sein sollten⁶⁶⁹), eigentlich ein Glücksfall: Mit Hilfe des hohen Abstraktionsgrades der zugrunde liegenden Prinzipien ermöglichen sie eine lückenlose Regelung sämtlicher Sachverhalte, selbst wenn diese vom Standardsetzer gar nicht bedacht worden sind.⁶⁷⁰

Allerdings gibt es diesen „Persil-Schein“ in Form einer Lückenlosigkeit nicht umsonst: Denn verbunden mit der Anwendbarkeit ist zumeist auch ein erhöhter Auslegungsbedarf.⁶⁷¹ Mit Blick auf die hier zu diskutierende Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz ist es somit nicht Aufgabe des IASB oder des IFRIC, eine passende Lösung bereitzustellen, sondern die Pflicht der Schweizer IFRS-Anwender, der Prüfungs- und Beratungsbranche sowie nicht zuletzt auch der Wissenschaft, innerhalb der Leitplanken des Standards ein geeignetes Vorgehen aus den Prinzipien abzuleiten und anzuwenden. In diesem Sinne offeriert die vorliegende Arbeit eine Möglichkeit, anhand der Vorschriften zum *Risk-Sharing* durch Eigeninitiative selbst zur Attraktivität des Standards beizutragen. Obwohl sich über die genaue Ausgestaltung des hier vorgeschlagenen Begrenzungsmechanismus sicherlich streiten lässt, bringt er die Praxis der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz eindeutig näher an die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse.

⁶⁶⁷ Vgl. beispielsweise Leibfried, 2012, S. 28; Meyer, 2012b, S. 33; Schmutz, 2012b, S. 35 sowie Meyer, 2012c, S. 41.

⁶⁶⁸ Vgl. beispielsweise IFRIC, 2012f.

⁶⁶⁹ Vgl. dazu erneut Leibfried, 2012, S. 28 und Meyer, 2012b, S. 33.

⁶⁷⁰ Vgl. Ballwieser, 2009, S. 19 und Berndt, 2005, S. 110-113.

⁶⁷¹ Vgl. wiederum Berndt, 2005, S. 113.

5.2 Zusammenfassende Thesen

Zum Abschluss der Arbeit werden die zentralen Gedankengänge und Ergebnisse in Form von sieben Thesen zusammengefasst.

(1) Die Anwendung von international gültigen Rechnungslegungsstandards auf lokales Sozialversicherungsrecht der Schweiz führt oftmals zu Umsetzungsschwierigkeiten.

Wie bereits die früheren Neuordnungen von IAS 19 gezeigt haben, ist die Anwendung internationaler Rechnungslegungsnormen zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen meist mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden. Selbst kleinere Veränderungen im Standard oder die Herausgabe einer zusätzlichen Interpretationshilfe können ungeahnte und teilweise weitreichende Konsequenzen mit sich bringen. Dieses Phänomen lässt sich allerdings mit dem Charakter des zugrunde liegenden Sachverhaltes und dem Selbstverständnis europäischer Rechnungslegungsnormen erklären: Zum einen bringt eine prinzipienbasierte Norm oft einen gewissen Auslegungsbedarf mit sich. Zum anderen dürfte dieser umso grösser sein, je weiter entfernt sich der Standardsetzer bei der Schaffung der Bestimmungen vom zu betrachtenden Sachverhalt befunden hat. Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass diese Differenz bei der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen regelmässig besonders gross sein dürfte. Der zugrunde liegende Sachverhalt lässt sich zwar sehr wohl über Landesgrenzen hinweg vergleichen, die konkrete Ausgestaltung ist aber in kaum zu übertreffender Art und Weise von den nationalen Vorgaben des Sozialversicherungsrechts abhängig. Für Vorsorgeverpflichtungen sind diese jurisdiktionspezifischen Bestimmungen nicht nur eine stellenweise beeinflussende Grösse, sondern ein inhaltlich fundamentaler Unterschied. Im Endeffekt hat dies zur Folge, dass einerseits die Prinzipien der Rechnungslegungsnorm umso ausführlicher und detaillierter sein müssen, damit sie alle denkbaren Vorsorgesysteme abdecken können, und dass andererseits eben der Auslegungsbedarf für die Anwender in einem spezifischen Rechtsgefüge vergleichsweise hoch ist.

(2) Unmittelbar aus den neuen Vorschriften in IAS 19 lässt sich nur ableiten, wie und wo ein *Risk-Sharing* Effekt zu erfassen und auszuweisen ist, nicht aber, in welcher Art und Weise dessen Höhe bestimmt werden soll.

Die zuvor genannten Schwierigkeiten zeigen sich auch bei den im Rahmen der neuesten Revision hinzugekommenen Bestimmungen zum *Risk-Sharing*. Der Standardsetzer dürfte zwar einen bestimmten Sachverhalt vor Augen gehabt haben, es ist allerdings unsicher, inwieweit sich dieser mit dem gemeinsamen Tragen der Chancen und Risiken aus der beruflichen Vorsorge in der Schweiz deckt. Die Bestimmungen sind daher auf die Verhältnisse in der Schweiz zu übertragen und vor dem Hintergrund der lokalen Gegebenheiten auszulegen. Dabei zeigt sich, dass die Vorschriften sowohl tatsächlich anwendbar sind als auch die Erfassung und den Ausweis des *Risk-Sharing* Effekts zutreffend zu regeln vermögen. Unklar ist hingegen, wie die Aufteilung der Risiken bewertet bzw. in ihrer Höhe bemessen werden soll.

(3) Das Ziel ist, eine tatsachengetreue Darstellung für die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz zu finden, welche insbesondere einen geeigneten Umgang mit der Differenz zwischen den beiden Perspektiven der Pensionskasse (FER 26) und des Arbeitgebers (IAS 19) findet.

Aus diesem Grund (vgl. zuvor) ist auf die nächsthöhere Abstraktionsebene innerhalb des Regelsystems auszuweichen. Es stellt sich konkret die Frage, welche grundlegenden qualitativen Anforderungen eine korrekte Bilanzierung des Effekts aus Sicht des Standards erfüllen muss. Losgelöst von der weiteren Operationalisierung halten die IFRS an dieser Stelle fest, dass als oberstes Ziel der finanziellen Berichterstattung stets das Vermitteln entscheidungsnützlicher Informationen (*decision usefulness*) anzustreben ist. Übertragen auf die Verhältnisse in der Schweiz bedeutet dies, dass insbesondere die konkretisierende Anforderung einer tatsachengetreuen Darstellung (*faithful representation*) der Beziehung zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung sowie der damit zusammenhängenden unterschiedlichen Rechnungslegungsnormen im Vordergrund stehen soll.

(4) Zur Verfügung stehen grundsätzlich fünf verschiedene Ansätze, welche jedoch zu völlig unterschiedlichen Bilanzierungsmethoden führen.

Zur Lösung des in These (2) beschriebenen Problems entwickelt die vorliegende Arbeit fünf unterschiedliche Ansätze (*Approaches*). Diese greifen zumeist auf bereits bekannte Mechanismen innerhalb des IAS 19, der IFRS allgemein oder auch der FER zurück und wenden sie auf die Problematik der Abbildung von *Risk-Sharing* an. Dabei ist es das ausdrückliche Ziel, eine möglichst grosse Palette an Möglichkeiten aufzuzeigen und auch ganz bewusst Ansätze zu diskutieren, welche auf den ersten Blick kaum für eine Anwendung in Frage kommen. Ein Vergleich der Methoden zeigt daher eine verhältnismässig grosse Bandbreite an Auswirkungen: Während einzelne Ansätze teilweise ohne Bilanzansatz auskommen, sehen andere weiterhin eine vollständige Passivierung der Unterdeckung beim Arbeitgeber vor. Entsprechend stark sind auch die Schwankungen innerhalb der Beträge, welche in den Vorsorgeaufwand der Erfolgsrechnung bzw. des OCI zu buchen sind.

(5) Im Kern stellen sich zwei Fragen: Sind für das *Risk-Sharing* die juristisch verpflichtend beschlossenen Sanierungsmassnahmen oder eine wirtschaftliche Sichtweise relevant? Und: Wie verlässlich muss eine Lösung vor dem Hintergrund einer inhärenten Unsicherheit über die Zukunft bei Vorsorgeverpflichtungen sein?

Zusammenfassend lassen sich zwei Kriterien als Hauptunterschied der entwickelten Methoden identifizieren: Zum einen muss geklärt werden, ob für die Bilanzierung nach IAS 19 nur Sanierungsmassnahmen zu berücksichtigen sind, welche vom verantwortlichen Organ der Vorsorgeeinrichtung bereits beschlossen wurden, oder ob eine Schätzung über die Entwicklung in der Zukunft anzustreben ist. Zum anderen hängt diese Entscheidung direkt mit der Frage zusammen, wie verlässlich (im Sinne eines voraussagenden und / oder bestätigenden Charakters) die bereitgestellten Informationen sein sollen. Beide Probleme sind insbesondere deshalb kritisch zu diskutieren, weil einer Berichterstattung über Vorsorgeverpflichtungen per se eine gewisse Unsicherheit über die tatsächliche Entwicklung der Zukunft inhärent ist.

(6) Für die Abbildung von *Risk-Sharing* in der Schweiz bietet der *Liability Ceiling Approach* zwar keine perfekte Lösung, aber den am besten geeignetsten Kompromiss.

Generell zeigt sich, dass einzelne Methoden aufgrund einer hochkomplexen Berechnung, vorzugsweise versehen mit zahlreichen Besonderheiten und Ausnahmen, zwar besonders verlässlich und fehlerfrei, für den Bilanzleser aber kaum verständlich und schon gar nicht mehr vergleichbar wären. Insofern zeichnet sich ab, dass das Ziel der Bemühungen nicht sein kann, die einzig „richtige“ oder eine möglichst „exakte“ Lösung zu finden, sondern als Gratwanderung einen Kompromiss einzugehen. Im weiteren Sinne lässt sich dieses Ergebnis durchaus mit den Ausführungen zur These (1) verknüpfen: Vor dem Hintergrund einer prinzipienorientierten Rechnungslegung geht es darum, einerseits den übergeordneten Massstäben des Standards, andererseits aber auch den spezifischen Gegebenheiten des zugrunde liegenden Sachverhalts gerecht zu werden. Bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass dieses Erfordernis durch den *Liability Ceiling Approach* am besten erfüllt werden kann. Er schlägt vor, Schweizer Vorsorgepläne grundsätzlich weiterhin leistungsorientiert nach den Vorgaben in IAS 19 zu bilanzieren, bei der Passivierung der Unterdeckung allerdings, ähnlich dem *Asset Ceiling* auf der Aktivseite, einen Begrenzungsmechanismus einzuführen: Die vorgängig ermittelte Unterdeckung wird um denjenigen Anteil gekürzt, der erwartungsgemäss nicht durch den Arbeitgeber zu finanzieren ist. Dabei ist im Einzelfall zunächst sicherzustellen, dass keine unternehmensspezifischen Besonderheiten vorliegen, welche den Anteil allenfalls erhöhen oder reduzieren könnten. Liegen keine solchen vor, kommt eine pauschale Unterteilung von beispielsweise 70% zu 30% aufgrund der Erfahrungen in der Vergangenheit zum Zug.

In Bezug auf die in These (5) aufgeworfenen Fragen plädiert die vorliegende Arbeit somit klar dafür, Sanierungsmassnahmen nicht erst bei ihrem rechtsverbindlichen Beschluss, sondern bereits im Rahmen einer bestmöglichen Schätzung zu berücksichtigen. Dies gilt selbst unter der Einschränkung, dass sich Erwartungen über die Zukunft im Laufe einer Periode verändern und / oder tatsächlich anders eintreten können.

(7) Um eine uneinheitliche Anwendung und dadurch eine reduzierte Vergleichbarkeit der Abschlüsse zu verhindern, ist dringend ein Einigungsprozess notwendig.

Kritisch an der in These (6) vorgenommenen Wahl ist allerdings, dass die Praxis anhand ihrer eigenen Analyse zu einer divergenten Lösung gekommen ist. Eine gemeinsam ins Leben gerufene Arbeitsgruppe der Schweizerischen Treuhand-Kammer und der Kammer der Pensionskassenexperten hat sich parallel zur Erstellung der vorliegenden Arbeit ebenfalls mit der Thematik befasst. Obwohl sich die geführten Diskussionen in weiten Teilen mit den hier aufgezeigten Erkenntnissen decken, kommt die Arbeitsgruppe bei der in These (5) behandelten Frage zu einem anderen Schluss: Aus ihrer Sicht ist es unzulässig, Sanierungsmassnahmen vor ihrem rechtsverbindlichen Beschluss bei der Bemessung der Unterdeckung nach IAS 19 zu berücksichtigen. Im Ergebnis plädieren die Gremien daher für eine unverändert vollständige Passivierung beim Arbeitgeber.

Wie aufgezeigt, kann gegen den *Liability Ceiling Approach* und damit gegen die hier vertretene Meinung durchaus zu Recht eingebracht werden, dass es sich bei der Begrenzung um einen Schätzwert und damit um einen ungenauen Faktor handelt, welcher von der tatsächlichen Entwicklung in der Realität abweichen kann. Gleichzeitig ist aber anzumerken, dass das Auftreten von Unsicherheit keinesfalls das absichtliche Überbewerten eines Risikos rechtfertigt. An dieser Stelle dürften sich jedoch alle Beteiligten einig sein: Die Wahrscheinlichkeit, dass der Arbeitgeber eines Tages die vollständige Unterdeckung durch zusätzliche Beiträge alleine wird ausfinanzieren müssen, ist in aller Regel verschwindend klein.

So gesehen wäre die vollständige Passivierung der Unterdeckung beim Arbeitgeber nicht nur inhaltlich falsch, sondern vor allem auch eine verpasste Chance, die Praxis der Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen in der Schweiz näher an die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse zu bringen. Vor diesem Hintergrund ist dringend ein Einigungsprozess zu empfehlen.

Anhang

Berechnung einer Vorsorgeverpflichtung mit Arbeitnehmerbeiträgen

Wie die Ausführungen in Kapitel 3.1.3.2 gezeigt haben, führen die neuen Bestimmungen in IAS 19.93 zu einer veränderten Berücksichtigung von ordentlichen Arbeitnehmerbeiträgen bei der Berechnung der Vorsorgeverpflichtung. Bis anhin wurden regulatorische Arbeitnehmerbeiträge jeweils in ihrer tatsächlich entrichteten Höhe vom laufenden Dienstzeitaufwand abgezogen, durch den neu in IAS 19.93 eingefügten Verweis auf IAS 19.70 ist dieses Verfahren jedoch durch eine lineare Verrechnung in Form eines *Negative Benefit* zu ersetzen. Das heisst, es ist nicht der tatsächlich im Laufe der Periode durch den Arbeitnehmer entrichtete Beitrag zu berücksichtigen, sondern ein über den gesamten Andienungszeitraum gleichverteilter Betrag.⁶⁷²

Die nachfolgenden Ausführungen sollen diesen Effekt anhand eines stark vereinfachten Zahlenbeispiels illustrieren. Dazu wird von einer Vorsorgeeinrichtung ausgegangen, welche lediglich aus einem Alterssparplan besteht. Weitere Risiken wie beispielsweise Invalidität und Tod während der Andienungszeit mit einer allfälligen Hinterlassenenleistung bleiben dabei explizit unberücksichtigt. Davon abgesehen entspricht die Funktionsweise des Vorsorgeplans aber weitestgehend den Mechanismen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG), wie sie in Kapitel 2.1.3 vorgestellt wurden.

Zur Berechnung der Vorsorgeleistung wird ein Arbeitnehmer herangezogen, welcher vereinfachend mit 25 Jahren in den Plan eintritt und bis zum Renteneintritt im Alter 65 darin verbleibt (keine Fluktuation). Während der 40-jährigen Andienungszeit wird er zudem konstant mit einem jährlichen Brutto-Einkommen in der Höhe von CHF 100'000.- entlöhnt (keine Lohnanpassung / -erhöhung, etc.). Basierend auf diesem Brutto-Einkommen entrichtet er einen im Laufe der Zeit ansteigenden Arbeitnehmerbeitrag (kein Koordinationsabzug, keine Sanierungsbeiträge, etc.). Im Alter 25-39 sind dies 7%, im Alter 40-54 9% und im Alter 55-65 11%. Parallel dazu leistet auch der Arbeitgeber einen im Laufe der Zeit wie folgt gestaffelten Beitrag: Im Alter 25-39 5%, im Alter 40-54 7% und im Alter 55-65 13%. Die Beiträge werden einem individuellen Kapitalkonto gutgeschrieben und jährlich mit 2% verzinst (keine anderweitigen Ver-

⁶⁷² Diese Einschätzung wird geteilt von Zanella & Welser, 2012, S. 432-436.

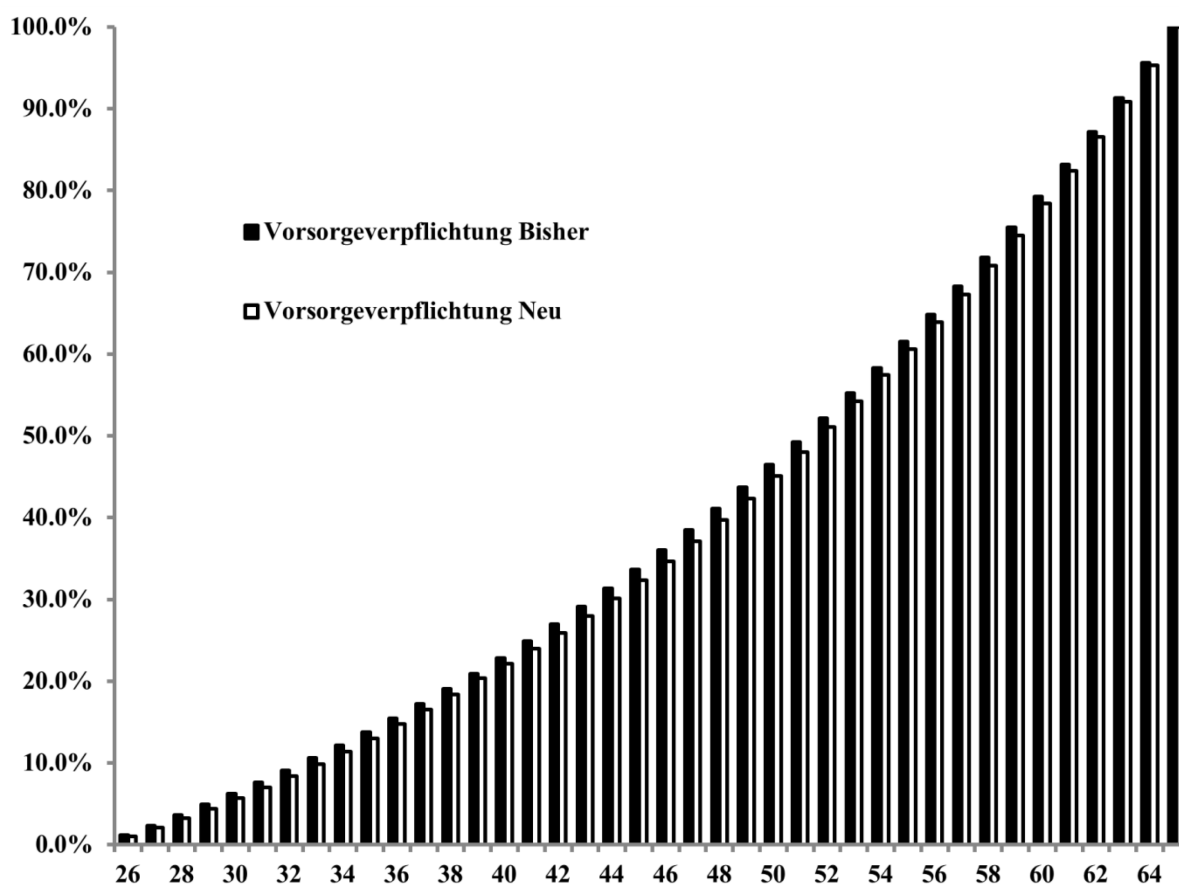
gütung / Belastungen, etc.). Zum Zeitpunkt des Renteneintritts im Alter 65 verfügt das Kapitalkonto auf dieser Grundlage über einen Saldo in der Höhe von CHF 841'523.19. Dieser Betrag wird mit Hilfe eines Umwandlungssatzes von 6.8% in eine jährlich zu entrichtende Altersrente in der Höhe von CHF 57'223.58 umgerechnet. Annahmehemäss empfängt der Vorsorgenehmer diese Rente exakt 15 Mal, das heisst er verstirbt im Alter 80 unmittelbar nach Empfang der Rentenleistung.

Zur (vereinfachten) Berechnung der Vorsorgeverpflichtung wird daher in einem ersten Schritt ein Barwert der Vorsorgeleistungen zum Zeitpunkt des Renteneintritts berechnet. Bei einem Diskontfaktor in der Höhe von 2% resultiert dabei ein Betrag von CHF 735'280.82. Diese Summe entspricht der Vorsorgeverpflichtung im Alter 65 und ist gemäss IAS 19.70 gleichverteilt über den Andienungszeitraum von 40 Jahren zu verteilen. Dazu wird in einem zweiten Schritt jeweils der Barwert, welcher auf die entsprechende Periode entfällt, in Anhang II und III als „Dienstzeitaufwand, Brutto“ erfasst. Diskontiert wird weiterhin mit einem Faktor von 2%. Vom Brutto-Dienstzeitaufwand sind die pro Periode tatsächlich geleisteten Arbeitnehmerbeiträge in Abzug zu bringen, woraus die in Anhang II und III als „Dienstzeitaufwand, Netto“ bezeichnete Position entsteht.⁶⁷³ Der „Zinsaufwand“, welcher die Erhöhung der Vorsorgeverpflichtung durch den Fortschritt der Zeit abbildet, wird als Multiplikation der Verpflichtung zum Ende der Vorjahresperiode und dem Diskontsatz errechnet. Bis zu diesem Punkt ist das Vorgehen in Anhang II und III identisch. Ebenfalls in beiden Tabellen identisch zeigt die Position „Veränderung Vorsorgeverpflichtung“ die Zunahme der Vorsorgeverpflichtung durch Netto-Dienstzeitaufwand, verrechnete Arbeitnehmerbeiträge und Zinsaufwand auf. Allerdings wird an dieser Stelle mit unterschiedlichen Arbeitnehmerbeiträgen gerechnet. Anhang II zeigt das bisherige Verfahren und rechnet in die Zunahme der Vorsorgeverpflichtung die tatsächlich pro Periode entrichteten Arbeitnehmerbeiträge mit ein. Anhang III nimmt hingegen eine Gleichverteilung ähnlich dem Brutto-Dienstzeitaufwand vor. Dazu wird, wiederum mit einem Zinssatz in der Höhe von 2%, ein Barwert aller im Laufe der Andienungszeit zu entrichtenden Arbeitnehmerbeiträge zum Zeitpunkt des Renteneintritts errechnet. Diese Summe wird anschliessend linear (aber wiederum korrigiert um den Zeiteffekt pro Periode) erfasst. Da die tatsächlichen Arbeitnehmerbeiträge im Laufe der Zeit ansteigen, resultiert daraus ein im Vergleich zu Anhang II zunächst tieferer und anschliessend höherer Betrag.

⁶⁷³ Dabei handelt es sich allerdings um eine rein rechnerische Grösse, welche nicht derjenigen Position entspricht, die in den Beispielberechnungen aus Kapitel 4.1 in die Erfolgsrechnung gebucht wurde.

Anhang I zeigt die so ermittelte Vorsorgeverpflichtung pro Jahr, welche sich aus der Verpflichtung zum Ende der Vorjahresperiode und der Veränderung aus der laufenden Periode zusammensetzt. Die „Vorsorgeverpflichtung Bisher“ zeigt dabei das Vorgehen gemäss Anhang II, die „Vorsorgeverpflichtung Neu“ entspricht Anhang III. Zur besseren Illustration wird einzig nicht mit den Beträgen aus den beiden Tabellen, sondern mit dem prozentualen Anteil an der Verpflichtung zum Zeitpunkt des Renteneintritts gerechnet.

Anhang I: Entwicklung der Vorsorgeverpflichtung⁶⁷⁴



⁶⁷⁴ Quelle: Darstellung und Idee in Anlehnung an Zanella & Welser, 2012, S. 435, Zahlen aus eigenem Beispiel (vgl. Anhang II und III).

Zusammenfassend zeigen sich in Anhang I zwei Effekte: Einerseits wird klar erkennbar, dass die Verpflichtung, welche nach der neuen Methode berechnet wird, stets tiefer ausfällt, als der nach dem bisherigen Standard berechnete Betrag. Am grössten ist die Differenz mit rund 12% unmittelbar zu Beginn der Andienungszeit. Sie reduziert sich allerdings im Laufe der Zeit und beträgt nach 20 Dienstjahren beispielsweise noch rund 4%. Dieser Effekt führt andererseits dazu, dass zum Zeitpunkt des Renteneintritts im Alter 65 beide Methoden wiederum zu einer Verpflichtung in identischer Höhe kommen. Die Änderungen bei der Berücksichtigung von Arbeitnehmerbeiträgen führen somit lediglich zu einer anderen Verteilung der Gesamtverpflichtung auf die einzelnen Perioden, nicht aber zu einer grundlegenden Neugestaltung der Bewertungsmechanik, welche die Summe beeinflussen würde. Inhaltlich lässt sich der Unterschied dadurch erklären, dass aufgrund der ansteigenden Arbeitnehmerbeiträge die bisherige Methode für einen jungen Vorsorgenehmer eine vergleichsweise zu tiefe Reduktion des Dienstzeitaufwandes vornimmt. Bei einem älteren Arbeitnehmer hingegen sind die tatsächlichen Beiträge höher als der Durchschnitt, womit die Reduktion des Dienstzeitaufwandes zu stark war.

Allgemein lässt sich damit festhalten, dass die Methodenumstellung stets zu einer Reduktion der Vorsorgeverpflichtung des bilanzierenden Unternehmens führt. Die Höhe dieser Reduktion und insbesondere auch die Auswirkungen auf den Vorsorgeaufwand sind jedoch zum einen von der im Einzelfall vorliegenden Staffelung der Arbeitnehmerbeiträge und zum anderen vom durchschnittlichen Alter der Vorsorgenehmer abhängig.⁶⁷⁵ Eine pauschale Prognose ist damit nicht möglich.⁶⁷⁶

In diesem Zusammenhang sei zum Schluss noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass es sich beim vorliegenden Beispiel sowohl in Bezug auf die für das Modell verwendeten Annahme als auch in Bezug auf die rechnerische Umsetzung um eine illustratives und zu Anschauungszwecken teilweise stark vereinfachtes Beispiel handelt.

⁶⁷⁵ Im vorliegenden Zahlenbeispiel würde sich die Vorsorgeverpflichtung bei einem Durchschnittsalter von 40 Jahren, wie bereits erwähnt, um rund 4% reduzieren. Bei 35 Jahren wären es 6%, bei 55 Jahren 1%. Die Differenz nimmt im Laufe der Andienungszeit also stark ab und wird bei steigendem Durchschnittsalter immer kleiner.

⁶⁷⁶ Zu diesem Fazit gelangen auch Zanella & Welser: „Dabei kann in Bezug auf die Entwicklung des DBO modellhaft illustriert werden, dass der DBO nach neuem IAS 19R2011 gemäss vorgeschlagener Methodik bei einem typischen BVG-Plan während der Dienstzeit immer tiefer ausfällt als der DBO nach heutigem Standard; im Alter 65 aber ist er wieder gleich hoch. Die Höhe des gemäss IAS 19R2011 berechneten Dienstzeitaufwands – über die gesamte berufliche Laufbahn eines Versicherten betrachtet – fällt im Vergleich zum heutigen Standard je nach erreichtem Altersjahr demzufolge auch niedriger oder höher aus.“ (Zanella & Welser, 2012, S. 432-436).

Anhang II: Entwicklung der Vorsorgeverpflichtung – Bisher⁶⁷⁷

y	Dienstzeit- aufwand, Brutto	AN-Beitrag, Tatsächlich	Dienstzeit- aufwand, Netto	Zins- aufwand	AN-Beitrag, Verrechnet (Benefit)	Veränderung Vorsorge- verpflichtung	Vorsorge- verpflichtung, Netto
26	8'491.54	-7'000.00	1'491.54	-	7'000.00	8'491.54	8'491.54
27	8'661.37	-7'000.00	1'661.37	169.83	7'000.00	8'831.20	17'322.75
28	8'834.60	-7'000.00	1'834.60	346.45	7'000.00	9'181.05	26'503.80
29	9'011.29	-7'000.00	2'011.29	530.08	7'000.00	9'541.37	36'045.17
30	9'191.52	-7'000.00	2'191.52	720.90	7'000.00	9'912.42	45'957.59
31	9'375.35	-7'000.00	2'375.35	919.15	7'000.00	10'294.50	56'252.09
32	9'562.86	-7'000.00	2'562.86	1'125.04	7'000.00	10'687.90	66'939.99
33	9'754.11	-7'000.00	2'754.11	1'338.80	7'000.00	11'092.91	78'032.90
34	9'949.19	-7'000.00	2'949.19	1'560.66	7'000.00	11'509.85	89'542.75
35	10'148.18	-7'000.00	3'148.18	1'790.86	7'000.00	11'939.03	101'481.78
36	10'351.14	-7'000.00	3'351.14	2'029.64	7'000.00	12'380.78	113'862.56
37	10'558.16	-7'000.00	3'558.16	2'277.25	7'000.00	12'835.42	126'697.98
38	10'769.33	-7'000.00	3'769.33	2'533.96	7'000.00	13'303.29	140'001.27
39	10'984.71	-7'000.00	3'984.71	2'800.03	7'000.00	13'784.74	153'786.00
40	11'204.41	-9'000.00	2'204.41	3'075.72	9'000.00	14'280.13	168'066.13
41	11'428.50	-9'000.00	2'428.50	3'361.32	9'000.00	14'789.82	182'855.95
42	11'657.07	-9'000.00	2'657.07	3'657.12	9'000.00	15'314.19	198'170.14
43	11'890.21	-9'000.00	2'890.21	3'963.40	9'000.00	15'853.61	214'023.75
44	12'128.01	-9'000.00	3'128.01	4'280.48	9'000.00	16'408.49	230'432.24
45	12'370.57	-9'000.00	3'370.57	4'608.64	9'000.00	16'979.22	247'411.46
46	12'617.98	-9'000.00	3'617.98	4'948.23	9'000.00	17'566.21	264'977.67
47	12'870.34	-9'000.00	3'870.34	5'299.55	9'000.00	18'169.90	283'147.57
48	13'127.75	-9'000.00	4'127.75	5'662.95	9'000.00	18'790.70	301'938.27
49	13'390.31	-9'000.00	4'390.31	6'038.77	9'000.00	19'429.07	321'367.34
50	13'658.11	-9'000.00	4'658.11	6'427.35	9'000.00	20'085.46	341'452.80
51	13'931.27	-9'000.00	4'931.27	6'829.06	9'000.00	20'760.33	362'213.13
52	14'209.90	-9'000.00	5'209.90	7'244.26	9'000.00	21'454.16	383'667.29
53	14'494.10	-9'000.00	5'494.10	7'673.35	9'000.00	22'167.44	405'834.74
54	14'783.98	-9'000.00	5'783.98	8'116.69	9'000.00	22'900.67	428'735.41
55	15'079.66	-11'000.00	4'079.66	8'574.71	11'000.00	23'654.37	452'389.78
56	15'381.25	-11'000.00	4'381.25	9'047.80	11'000.00	24'429.05	476'818.82
57	15'688.88	-11'000.00	4'688.88	9'536.38	11'000.00	25'225.25	502'044.08
58	16'002.66	-11'000.00	5'002.66	10'040.88	11'000.00	26'043.54	528'087.62
59	16'322.71	-11'000.00	5'322.71	10'561.75	11'000.00	26'884.46	554'972.08
60	16'649.16	-11'000.00	5'649.16	11'099.44	11'000.00	27'748.60	582'720.68
61	16'982.15	-11'000.00	5'982.15	11'654.41	11'000.00	28'636.56	611'357.24
62	17'321.79	-11'000.00	6'321.79	12'227.14	11'000.00	29'548.93	640'906.17
63	17'668.22	-11'000.00	6'668.22	12'818.12	11'000.00	30'486.35	671'392.52
64	18'021.59	-11'000.00	7'021.59	13'427.85	11'000.00	31'449.44	702'841.96
65	18'382.02	-11'000.00	7'382.02	14'056.84	11'000.00	32'438.86	735'280.82

⁶⁷⁷ Quelle: Eigene Darstellung, Idee in Anlehnung an Zanella & Welser, 2012, S. 435 und IFRIC, 2012f, S. 5-12.

Anhang III: Entwicklung der Vorsorgeverpflichtung – Neu⁶⁷⁸

y	Dienstzeit- aufwand, Brutto	AN-Beitrag, Tatsächlich	Dienstzeit- aufwand, Netto	Zins- aufwand	AN-Beitrag, Verrechnet (Benefit)	Veränderung Vorsorge- verpflichtung	Vorsorge- verpflichtung, Netto
26	8'491.54	-7'000.00	1'491.54	-	5'941.73	7'433.27	7'433.27
27	8'661.37	-7'000.00	1'661.37	148.67	6'060.56	7'870.60	15'303.87
28	8'834.60	-7'000.00	1'834.60	306.08	6'181.78	8'322.45	23'626.33
29	9'011.29	-7'000.00	2'011.29	472.53	6'305.41	8'789.23	32'415.56
30	9'191.52	-7'000.00	2'191.52	648.31	6'431.52	9'271.35	41'686.90
31	9'375.35	-7'000.00	2'375.35	833.74	6'560.15	9'769.24	51'456.14
32	9'562.86	-7'000.00	2'562.86	1'029.12	6'691.35	10'283.33	61'739.47
33	9'754.11	-7'000.00	2'754.11	1'234.79	6'825.18	10'814.08	72'553.55
34	9'949.19	-7'000.00	2'949.19	1'451.07	6'961.68	11'361.95	83'915.50
35	10'148.18	-7'000.00	3'148.18	1'678.31	7'100.92	11'927.41	95'842.91
36	10'351.14	-7'000.00	3'351.14	1'916.86	7'242.94	12'510.94	108'353.84
37	10'558.16	-7'000.00	3'558.16	2'167.08	7'387.79	13'113.04	121'466.88
38	10'769.33	-7'000.00	3'769.33	2'429.34	7'535.55	13'734.22	135'201.09
39	10'984.71	-7'000.00	3'984.71	2'704.02	7'686.26	14'375.00	149'576.09
40	11'204.41	-9'000.00	2'204.41	2'991.52	7'839.99	13'035.92	162'612.01
41	11'428.50	-9'000.00	2'428.50	3'252.24	7'996.79	13'677.52	176'289.53
42	11'657.07	-9'000.00	2'657.07	3'525.79	8'156.72	14'339.58	190'629.11
43	11'890.21	-9'000.00	2'890.21	3'812.58	8'319.86	15'022.65	205'651.75
44	12'128.01	-9'000.00	3'128.01	4'113.04	8'486.25	15'727.30	221'379.06
45	12'370.57	-9'000.00	3'370.57	4'427.58	8'655.98	16'454.13	237'833.19
46	12'617.98	-9'000.00	3'617.98	4'756.66	8'829.10	17'203.75	255'036.93
47	12'870.34	-9'000.00	3'870.34	5'100.74	9'005.68	17'976.76	273'013.70
48	13'127.75	-9'000.00	4'127.75	5'460.27	9'185.79	18'773.82	291'787.51
49	13'390.31	-9'000.00	4'390.31	5'835.75	9'369.51	19'595.57	311'383.08
50	13'658.11	-9'000.00	4'658.11	6'227.66	9'556.90	20'442.67	331'825.75
51	13'931.27	-9'000.00	4'931.27	6'636.52	9'748.04	21'315.83	353'141.58
52	14'209.90	-9'000.00	5'209.90	7'062.83	9'943.00	22'215.73	375'357.31
53	14'494.10	-9'000.00	5'494.10	7'507.15	10'141.86	23'143.10	398'500.41
54	14'783.98	-9'000.00	5'783.98	7'970.01	10'344.70	24'098.68	422'599.09
55	15'079.66	-11'000.00	4'079.66	8'451.98	10'551.59	23'083.23	445'682.32
56	15'381.25	-11'000.00	4'381.25	8'913.65	10'762.62	24'057.52	469'739.84
57	15'688.88	-11'000.00	4'688.88	9'394.80	10'977.87	25'061.55	494'801.39
58	16'002.66	-11'000.00	5'002.66	9'896.03	11'197.43	26'096.11	520'897.50
59	16'322.71	-11'000.00	5'322.71	10'417.95	11'421.38	27'162.04	548'059.54
60	16'649.16	-11'000.00	5'649.16	10'961.19	11'649.81	28'260.16	576'319.70
61	16'982.15	-11'000.00	5'982.15	11'526.39	11'882.80	29'391.34	605'711.04
62	17'321.79	-11'000.00	6'321.79	12'114.22	12'120.46	30'556.47	636'267.51
63	17'668.22	-11'000.00	6'668.22	12'725.35	12'362.87	31'756.44	668'023.95
64	18'021.59	-11'000.00	7'021.59	13'360.48	12'610.13	32'992.19	701'016.15
65	18'382.02	-11'000.00	7'382.02	14'020.32	12'862.33	34'264.67	735'280.82

⁶⁷⁸ Quelle: Eigene Darstellung, Idee in Anlehnung an Zanella & Welser, 2012, S. 435 und IFRIC, 2012f, S. 5-12.

Literaturverzeichnis

- Achleitner, A.-K., Behr, G., & Schäfer, D. (2009). *Internationale Rechnungslegung* (4. Aufl.). München: Vahlen.
- Alvarez, M., & Büttner, M. (2008). Das Diskussionspapier des IASB zur Bilanzierung von Leistungen an Arbeitnehmer. Erste Ansichten zu möglichen Änderungen des IAS 19. *IRZ* (10/2008), S. 463-469.
- Ambrosini, B., & Haag, S. (2008). IFRIC 14 und Schweizer Vorsorgepläne. Ermittlung des wirtschaftlichen Nutzens einer Überdeckung. *ST* (08/2005), S. 539-550.
- Ambrosini, B., & Lombardi, R. (2011). IAS 19 und Generationensterbetafeln. Anwendung der Generationensterbetafeln sowie Auswirkungen auf Bilanz und Erfolgsrechnung. *ST* (03/2011), S. 129-134.
- Ambrosini, B., & Walter, J. (2005). IAS 19. Volatilität in der Bilanz oder in der Erfolgsrechnung. Zusätzliche Erfassungsmethode der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste. *ST* (09/2005), S. 643-649.
- Amen, M. (2007). Simulation-Based Comparison of Existent IAS 19 Accounting Options. *EAR* (16/2007), S. 243-276.
- Amen, M. (2009). Informationsverzerrung und Glättungseffekte bei der Rechnungslegung über leistungsorientierte Pensionsverpflichtungen nach IAS 19. Dargestellt für das Modell einer regenerierenden Belegschaft. *ZfB* (Special Issue 3/2009), S. 41-68.
- Atteslander, J., Suter, D., & Verfürth, H. (2000). Wie beeinflussen Pensionskassen Unternehmensbilanzen? Grundlagenpapier des IAS-Forums Schweiz zum umstrittenen IAS 19. *NZZ* (18. November 2000), S. 29.

-
- Baetge, J., & Haenelt, T. (2006). Pensionsrückstellungen im IFRS-Abschluss. *DB* (45/2006), S. 2413-2419.
- Baetge, J., Kirsch, H.-J., & Thiele, S. (2009). *Bilanzen*. Düsseldorf: IDW.
- Baetge, J., Kirsch, H.-J., Wollmert, P., & Brüggemann, P. (2002). Grundlagen der IFRS-Rechnungslegung. In J. Baetge, P. Wollmert, H.-J. Kirsch, S. Oser, & S. Bischof (Hrsg.), *Rechnungslegung nach IFRS* (S. 1-181). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Ballwieser, W. (2009). *IFRS-Rechnungslegung* (2. Aufl.). München: Vahlen.
- Bauer, U. (2005). IAS 19. Zur Bilanzierung beitragsorientierter leistungszusagen bei versicherungsförmiger Finanzierung. *Der Aktuar*, S. 120-123.
- Behr, G. (2000). Umstrittene Bilanzierung der Altersvorsorge. Das Vorsorgerecht entscheidet über eine Aktivierung. *NZZ* (4. Juli 2000), S. 25.
- Behr, G., & Leibfried, P. (2010). *Rechnungslegung* (2. Aufl.). Zürich: Versus.
- Behr, G., Leibfried, P., & Müller, L. (2012). *Übungsbuch Rechnungslegung*. Zürich: Versus.
- Berger, J., & Walter, R. (2008). Das Diskussionspapier des IASB zur Bilanzierung von Altersversorgungsleistungen. Darstellung der vorgeschlagenen Regelungen und kritische Würdigung der praktischen Implikationen. *DB* (24/2008), S. 1277-1282.
- Berger, J., & Walter, R. (2009). Die Vorschläge des IASB zur Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen. Überblick über den Stand des internationalen Meinungsbildungsprozesses. *WPg* (18/2009), S. 906-913.
- Berndt, T. (2005). *Wahrheits- und Fairnesskonzeptionen in der Rechnungslegung*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

-
- Berndt, T. (2007). Beitrags- oder leistungsorientierte Vorsorgepläne? Zur zweckadäquaten Behandlung der Personalvorsorge in der Jahresrechnung des Unternehmens gemäss IAS 19. *ST* (01-02/2007), S. 77-80.
- Bertschinger, P., & Seibold-Meier, R. (2009). *IFRS. Strukturierte Übersicht mit Fallbeispielen*. Zürich: Orell Füssli.
- BFS. (2006). *Die berufliche Vorsorge in der Schweiz. Pensionskassenstatistik 2004*. Neuenburg: BFS.
- BFS. (2010). *Betriebszählung 2008. Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze*. Neuenburg: BFS.
- BFS. (2011). *Die berufliche Vorsorge in der Schweiz. Pensionskassenstatistik 2009*. Neuenburg: BFS.
- BFS. (2012). *Die berufliche Vorsorge in der Schweiz. Pensionskassenstatistik 2010*. Neuenburg: BFS.
- Blecher, C. (2012). Die systematische Entstehung von versicherungsmathematischen Gewinnen und Verlusten bei der Bewertung von Pensionsverpflichtungen. *ZfB* (06/2012), S. 661-684.
- Blecher, C., Recke, T., & Wielenberg, S. (2009). Das Diskussionspapier zu IAS 19. Eine systematische Auswertung der eingegangenen Kommentare. *KoR* (10/2009), S. 565-575.
- Boemle, M., & Lutz, R. (2008). *Der Jahresabschluss* (5. Aufl.). Zürich: SKV.
- Bollier, G. E. (2003). *Leitfaden Schweizerische Sozialversicherung* (8. Aufl.). Wädenswil: Stutz Druck.
- Brechbühl, J. (2010). Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung. In J.-A. Schneider, T. Geiser, & T. Gächter, *BVG und FZG* (S. 1004-1202). Bern: Stämpfli.
- BSV. (2011a). *Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2011*. Bern: BSV.

- BSV. (2011b). *Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge*. Bern: BSV.
- Burkhardt, P. (2012). In der Roche-Pensionskasse fehlt Geld. *Der Sonntag* (05. Februar 2012), S. 22.
- Chable, D., & Gumy, O. (2000). Aktivierung von Überschüssen von Pensionskassen. *ST* (05/2000), S. 468-475.
- Credit Suisse. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft ED/2010/03 - Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Das Schweizer Parlament. (2012). *Curia Vista - Geschäftsdatenbank. 12.3193 - Interpellation. Überobligatorische zweite Säule attraktiv halten*. Abgerufen am 19. November 2012 von http://www.parlament.ch/D/Suche/Seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20123193
- Deiter, N., & Sellhorn, T. (2008). Bilanzierung überdotierter Pensionsverpflichtungen. Die Asset Ceiling-Regel nach IAS 19 und IFRIC 14. *PiR* (11/2008), S. 356-364.
- Derr, P., & Unrein, D. (2010). Der Exposure Draft des IASB zur Änderung von IAS 19. *IRZ* (07-08/2010), S. 311-317.
- Deutsche Aktuarvereinigung (DAV/IVS). (2003). International Accounting Standards IAS 19 (revised 1998) über Employee Benefits. Anmerkungen zur Richtlinie der DAV. Beantragt vom FAV. Zur Anwendung des Standards auf deutsche Verhältnisse. *Der Aktuar*, S. 13-20.
- Dittmar, P., & Graupe, F. (2012). Bilanzierung von Rabbi Trusts nach US-GAAP und IFRS. *KoR* (03/2012), S. 129-134.
- Doetsch, P., Oecking, S., Rath, M., Reichenbach, R., Rhiel, R., & Veit, A. (2008). *Betriebliche Altersversorgung*. München: Haufe.

- DSM. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft on Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Dutch Accounting Standards Board [DASB]. (2010). *Comment [Letter] on Exposure Draft Defined Benefit Plans - Proposed Amendments to IAS 19*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- EFrag. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft Amendments to IAS19 Employee Benefits*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Egli, A. (2012). Knacknuss Anhang zur Jahresrechnung. Der Anhang nach Swiss GAAP FER 26 ist umfang- und aufschlussreich. *SPV* (10/2012), S. 40-41.
- Eppinger, C., & Zeyer, F. (2010). Zinseffekt aus der Bewertung von Pensionsverpflichtungen. Möglichkeiten der EBIT-Steuerung nach HGB, IFRS und US-GAAP? *IRZ* (06/2010), S. 256-258.
- Ergün, I., & Müller, S. (2011). Auswirkungen der Änderungen von IAS 19 auf deutsche Unternehmen. *IRZ* (12/2011), S. 531-535.
- Fasshauer, J. D., Glaum, M., & Street, D. L. (2008). Adoption of IAS 19R by Europe's premier listed companies. Corridor approach versus full recognition. *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation* (17/2008), S. 113-122.
- Fasshauer, J., & Böckem, H. (2011). IAS 19R (rev. 2011) Employee Benefits. Konzeptioneller Befreiungsschlag und neue Herausforderungen. *WPg* (21/2011), S. 1003-1012.

-
- Fleissner, M., & Haag, S. (1999). Die Umsetzung von IAS 19 (revised 1998) für Vorsorgepläne. *ST* (09/1999), S. 803-812.
- Franceschina, M., & Düggele, P. (2010). Äpfel und Birnen. Aussagekraft des Deckungsgrads. *SPV* (10/2010), S. 29-31.
- Freiberg, J. (2010). Zweifel an der Saldierungsfähigkeit von Planvermögen nach IFRS. *PiR* (06/2010), S. 178-182.
- Gassen, J., Fischkin, M., & Hill, V. (2008). Das Rahmenkonzept des IASB und des FASB. Entscheidungsnützlichkeit über alles? In K. Küting, N. Pfitzer, & C.-P. Weber (Hrsg.), *Bilanz als Informations- und Kontrollinstrument* (S. 7-30). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Glarion, S. (2010). Sanierungsmassnahmen. Angemessenheit und Wirksamkeit. In S. Glarion, K. Wagner, & R. Zeugin, *Risikominimierung bei Pensionskassen* (S. 10-107). Bern: Stämpfli.
- Glaum, M. (2009). Pension Accounting and research. A review. *Accounting and Business Research* (03/2009), S. 273-311.
- Gohdes, A. (2006). Bilanzierung versicherungsmathematischer Gewinne und Verluste. Neue Ära in der internationalen Rechnungslegung für Pensionen. *BB* (18/2006), S. 990-997.
- Gohdes, A., & Kaether, F. (2002). Auswirkungen der Rentenreform in der Rechnungslegung nach internationalen Standards. *BB* (15/2002), S. 772-774.
- Gohdes, A., & Stöckler, M. (2012). IAS 19. Paradigmenwechsel im Pensions-Risikomanagement. *BB* (06/2012), S. 371-376.
- Gygi, B. (2012). Zeitverlust durch Schönfärben. Auch für KMU kann die Vorsorge zum Ballast werden. *NZZ* (14. Juni 2012), S. 64.

-
- Gysin, K., & Loser, S. (2004). Auswirkungen von Personalvorsorgerisiken auf die Jahresrechnung des Unternehmens. Aktienrecht, Swiss GAAP FER, IFRS. *ST* (04/2004), S. 269-276.
- Gysin, K., Loser, S., Schmid, A., & Schnurrenberger, R. (2004). *Personalvorsorge als Unternehmensrisiko. Vom Überblick zu den Massnahmen*. Zürich: KPMG.
- Haag, S. (2008). IAS 19 soll verbessert werden. *SPV* (12/2008), S. 61-62.
- Hagemann, T. (2012). *Pensionsrückstellungen* (2. Aufl.). Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.
- Hagemann, T., Neumeier, G., & Verhuven, T. (2009). Begrenzung des Vermögenswerts für eine Leistungszusage (asset ceiling) in der Rechnungslegung von Versorgungsverpflichtungen nach IFRS und die Klarstellung von IFRIC 14. *KoR* (11/2009), S. 631-639.
- Heiniger, C., & Cathomen, L. (2010). Einbahnverkehr. Sanierungsmassnahmen und Solidaritäten. *SPV* (10/2010), S. 42-43.
- Helbling, C. (2005). Unterdeckung bei öffentlich-rechtlichen Pensionskassen. *ST* (09/2005), S. 680-687.
- Helbling, C. (2006). *Personalvorsorge und BVG* (8. Aufl.). Bern: Haupt.
- Helbling, C. (2007a). Fehlbeiträge und Überschüsse aus Pensionsverpflichtungen in der Konzernrechnung und Unternehmensbewertung. In H.-J. Kirsch, & S. Thiele (Hrsg.), *Rechnungslegung und Wirtschaftsprüfung. Festschrift für Jörg Baetge* (S. 220-242). Düsseldorf: IDW.
- Helbling, C. (2007b). Pensionskasse und Unternehmenswert. Gesetzliche Hindernisse gegen eine volle Berücksichtigung von Über- und Unterdeckungen im Unternehmenswert. *ST* (09/2007), S. 613-618.
- Helbling, C. (2008). Öffentlich-Rechtliche Pensionskassen. Ausfinanzierung der Deckungslücke? *SPV* (12/2008), S. 27-28.

- Helbling, C. (2009). Aktivierung von Arbeitgeberbeitragsreserven in der Firmenbilanz. *ST* (03/2009), S. 125-129.
- Helbling, C. (2010a). Die Pensionskasse im Lichte einer nachhaltigen Unternehmenspolitik. In P. Leibfried, & D. Schäfer (Hrsg.), *25 Jahre Unternehmertum. Festschrift für Giorgio Behr* (S. 151-163). Zürich: Versus.
- Helbling, C. (2010b). Bilanzierungsregeln für Pensionskassen auf dem Prüfstand. In C. Meyer, & D. Pfaff (Hrsg.), *Finanz- und Rechnungswesen. Jahrbuch 2010* (S. 147-182). Zürich: Weka-Verlag.
- Heuser, P., & Theile, C. (2009). *IFRS Handbuch*. Köln: Schmidt.
- Höfer, R., Lüscher, R., & Verhuven, T. (2006). Erfolgswirksame und erfolgsneutrale Erfassung versicherungsmathematischer Gewinne / Verluste bei der Bilanzierung von Versorgungsverpflichtungen (IFRS/US-GAAP). *DB* (06/2006), S. 289-293.
- Hoffmann, S., & Detzen, D. (2012). Das Joint Conceptual Framework von IASB und FASB. Praktische Implikationen aus dem Abschluss der Phase A für kapitalmarktorientierte Unternehmen. *KoR* (02/2012), S. 53-55.
- Holcim. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft (ED) on Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- IASB. (2010). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IASB October 2010. Staff Paper 4A. Comment Letter Summary*. Abgerufen am 15. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IASB-19-October-2010.aspx>
- IASB. (2011). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IASB February 2011. Staff Paper 5A. Risk Sharing Features*. Abgerufen am 31. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IASB-meeting-1and2-February.aspx>

-
- IFRIC. (2005). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC June 2005. Agenda Paper 10. IAS 19 Employee Benefits – IFRIC: Distinction between defined benefit and defined contribution plans*. Abgerufen am 10. September 2008 von http://archive.iasb.org.uk/uploaded_files/documents/8_135_0506ifricob10.pdf
- IFRIC. (2012a). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC May 2012. Staff Paper 14. IAS 19 Employee Benefits - Accounting for Contribution-based promises*. Abgerufen am 20. Mai 2012 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IFRSInterMay12.aspx>
- IFRIC. (2012b). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC July 2012. Staff Paper 11. IAS 19 Employee Benefits - IFRIC Draft Interpretation D9*. Abgerufen am 23. Juli 2012 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IFRICJuly2012.aspx>
- IFRIC. (2012c). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC September 2012. Staff Paper 5. IAS 19 Employee Benefits - IFRIC Draft Interpretation D9*. Abgerufen am 13. September 2012 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IFRSInterSept12.aspx>
- IFRIC. (2012d). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC September 2012. Staff Paper 10. Measurement of the net DBO for post-employment benefit plans with employee contributions*. Abgerufen am 13. September 2012 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IFRSInterSept12.aspx>
- IFRIC. (2012e). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC November 2012. Staff Paper 3. IAS 19 Employee Benefits - Employee Benefit plans with a guaranteed return on contributions or notional contributions*. Abgerufen am 02. November 2012 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IFRSInterNov012.aspx>

- IFRIC. (2012f). *IASB Meeting Summaries and Observer Notes. IFRIC November 2012. Staff Paper 9. Measurement of the net DBO for post-employment benefit plans with employee contributions*. Abgerufen am 02. November 2012 von <http://www.ifrs.org/Meetings/Pages/IFRSInterNov012.aspx>
- ING. (2010). *[Comment Letter] ED "Defined Benefit Plans - Proposed Amendments to IAS 19"*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Jacquemart, C. (2012). Bald sind die Rentenlöcher in den Bilanzen sichtbar. *NZZ am Sonntag* (03. Juni 2012), S. 37.
- Jeger, M., & Welser, M. (2007). Vollversicherte BVG-Pläne unter IAS 19. Leistungs- oder beitragsorientiert? *ST* (10/2007), S. 706-709.
- Jungblut, S., & Burg, F. (2011). Der neue IAS 19. Veränderte Anhangangaben und deren Auswirkungen auf interne Governance-Prozesse. *BB* (48/2011), S. 2991-2993.
- Kartscher, P., Rossi, B., & Suter, D. (2012). *Finanzberichterstattung. Systematischer Überblick für Verwaltungsrat und Geschäftsleitung*. Zürich: Schulthess.
- Kieser, U. (2008). *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*. Zürich: Dike.
- Kolvenbach, P., & Sartoris, J. (Hrsg.). (2004). *Bilanzielle Auslagerung von Pensionsverpflichtungen*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- KPMG. (2010). *Comment Letter on Exposure Draft. Defined Benefit Plans. Proposed Amendments to IAS 19 Employee Benefits*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>

-
- Krügel, R., & Hermann, R. (2006). IAS 19 für Schweizerische BVG-Pläne. Anwendungsfragen. Ein Diskussionsbeitrag. *ST* (03/2006), S. 138-143.
- Kühne, E., Tonne, K., May, G., Querner, I., & Schmitz, U. (2005). Diskontierungszinssätze für Pensionsverpflichtungen nach IFRS. *DB* (44/2005), S. 2369-2372.
- Kussmaul, A., & Schwinger, R. (2003). Pension Mathematics in Actuarial Science. In B. Scherer, *Asset and Liability Management Tools* (S. 49-61). London: Risk Books.
- Küting, K., & Kessler, M. (2006). Pensionsrückstellungen nach HGB und IFRS. Die Bilanzierung versicherungsmathematischer Gewinne und Verluste. *KoR* (03/2006), S. 192-206.
- Kutscher, R. (2012a). Altersvorsorge senkt Eigenkapital. Neue IFRS-Regeln erhöhen die Vergleichbarkeit und die Schwankungen. *NZZ* (14. Juni 2012), S. 61.
- Kutscher, R. (2012b). Transparenz erhöht Druck. Neue Regeln sind konsequent. *NZZ* (14. Juni 2012), S. 63.
- Kutscher, R. (2012c). Wenn die Vorsorge auf die Bilanz drückt. Neue IFRS-Regeln erhöhen die Vergleichbarkeit bei Pensionsleistungen - aber auch den Aufwand. *NZZ* (14. Juni 2012), S. 63.
- Lang, B., & Stäger, H.-P. (2006). Aufsichtsbehörden, Registrierung, Rechtspflege. In C. Helbling, *Personalvorsorge und BVG* (8. Aufl., S. 729-758). Bern: Haupt.
- Lange, T., & Müller, S. (2011). Bewertung von Pensionsrückstellungen gem. IAS 19 (rev. 2011). *KoR* (12/2011), S. 605-609.
- Leibfried, P. (2012). Internationale Rechnungslegung. Quo Vadis? *NZZ* (15. Februar 2012), S. 28.
- Leibfried, P., & Müller, L. (2009). Neuregelung des IAS 19 aus Schweizer Sicht. *ST* (11/2009), S. 877-884.

-
- Leibfried, P., & Müller, L. (2011). Der neu veröffentlichte IAS 19 zur Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen. *IRZ* (07-08/2011), S. 329-333.
- Leibfried, P., & Weber, I. (2006). *Notes. Leitfaden für den IFRS-Anhang*. Berlin: Erich Schmid.
- Loser, S. (2003a). *Die Behandlung von Arbeitgeberbeitragsreserven in der Unternehmensbewertung*. Zürich: Treuhand-Kammer.
- Loser, S. (2003b). Zur Aktivierung von Arbeitgeberbeitragsreserven unter Swiss GAAP FER und IFRS (Teil 1). *ST* (08/2003), S. 609-616.
- Loser, S. (2003c). Zur Aktivierung von Arbeitgeberbeitragsreserven unter Swiss GAAP FER und IFRS (Teil 2). *ST* (09/2003), S. 741-746.
- Loser, S. (2003d). Rechtssituation in Bezug auf die Zulässigkeit der Verwendung von freien Stiftungsmitteln zur Entlastung des Arbeitgebers von seiner Beitragspflicht. *SZS* (05/2003), S. 403-418.
- Lüdenbach, N. (2008). Überschuss des Planvermögens über die Pensionsverpflichtung bei Contractual Trust Arrangements. *PiR* (09/2008), S. 309-312.
- Lüdenbach, N., & Freiberg, J. (2010). BB-IFRS-Report 2010. *BB* (51-52/2010), S. 3139-3144.
- Maier, A. (2008). *Rahmenkonzept zur Abwägung von Kosten und Nutzen im Standardsetzungsprozess der internationalen Rechnungslegung*. Dissertation, Universität St. Gallen, Nr. 3395. Bamberg: Difo-Druck.
- Marty, L., & Haas, S. (2010). Weitreichende Änderungen bei der Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen. *ST* (09/2010), S. 546-551.
- May, G., Querner, I., & Schmitz, U. (2005). Entwicklung von Zinskurven für Zwecke der Bilanzierung nach IFRS/US-GAAP. *DB* (23/2005), S. 1229-1237.

-
- Mehlinger, C., & Seeger, N. (2010). ED IAS 19. Auswirkungen auf die Praxis der Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen. *BB* (25/2010), S. 1523-1528.
- Mehlinger, C., & Seeger, N. (2011). Der neue IAS 19. Auswirkungen auf die Praxis der Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen. Update zu BB 2010, 1523ff. *BB* (29/2011), S. 1771-1774.
- Meier, K., & Recktenwald, S. (2006). *Betriebswirtschaft der betrieblichen Altersversorgung*. München: Vahlen.
- Mercer. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft ED/2010/3. Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Meyer, C. (2002). *Betriebswirtschaftliches Rechnungswesen*. Zürich: Schulthess.
- Meyer, C. (2012a). *Accounting. Ein Leitfaden für das Verständnis von Finanzberichten*. Zürich: Treuhand-Kammer.
- Meyer, C. (2012b). Zurück zu den zentralen Prinzipien der Rechnungslegung. *NZZ* (23. Oktober 2012), S. 33.
- Meyer, C. (2012c). Einfluss von Swatch bleibt klein. *Handelszeitung* (11. Oktober 2012), S. 41.
- Meyer, C., & Suter, D. (2005). Swiss GAAP FER 16. Wesentliche Erleichterungen geplant. *ST* (09/2005), S. 635-638.
- Meyer-Schell, T., & Zimmermann, J. (2008). Konzeptioneller Stillstand in der Pensionsbilanzierung. Die Diskussionspapiere von EFRAG und IASB. *KoR* (07-08/2008), S. 433-443.

-
- Ministry of Social Affairs and Employment. (2010). *Comment [Letter] on IASB Exposure Draft "Defined Benefit Plans - Proposed Amendments to IAS 19"*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Morais, A. I. (2008). Actuarial Gains and Losses. The Choice of the Accounting Method. *Accounting in Europe* (02/2008), S. 127-139.
- Moxter, A. (2003). *Grundsätze ordnungsgemässer Rechnungslegung*. Düsseldorf: IDW.
- Mühlberger, M., & Schwinger, R. (2006). *Betriebliche Altersversorgung und sonstige Leistungen an Arbeitnehmer nach IFRS*. München: Vahlen.
- Mühlberger, M., & Schwinger, R. (2011). *Betriebliche Altersversorgung nach IFRS* (2. Aufl.). München: Vahlen.
- Müller, R. A. (2009). Rolle der Arbeitgeber bei Unterdeckung. *SZS*, S. 573-592.
- Müller, S., Reinke, J., & Weller, N. (2008). Abbildung von Pensionsverpflichtungen in deutschen Jahresabschlüssen und aktuelle Änderungsvorschläge. *PiR* (09/2008), S. 287-292.
- Napier, C. (2009). The logic of pension accounting. *Accounting and Business Research* (03/2009), S. 231-249.
- Nestlé. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft. Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Nussbaum, W. (2006). Die berufliche Vorsorge im Ausland. In C. Helbling, *Personalvorsorge und BVG* (8. Aufl., S. 837-876). Bern: Haupt.

-
- Ohlund, E., & Alfieri, E. (2011). Vorsorgepläne. Auswirkungen der IAS-19-Bilanzierungsänderungen. *ST* (08/2011), S. 578-582.
- Oldewurtel, C., Kümpel, K., & Wolz, M. (2011). Die aktuellen Änderungen der Abbildung von Pensionsverpflichtungen nach IAS 19. *KoR* (10/2011), S. 449-457.
- Oldewurtel, C., Kümpel, K., & Wolz, M. (2012). Fluss und Wandel in der Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen. Eine kritische Analyse der jüngsten Änderungen von IAS 19 und ihrer potentiellen Ausstrahlungswirkungen auf das HGB. *WPg* (21/2012), S. 1139-1145.
- Pawelzik, K. U. (2011). Bilanzierung von Verpflichtungen gegenüber Arbeitnehmern. Der neue IAS 19 (2011). *PiR* (08/2011), S. 213-218.
- Pellens, B., Crasselt, N., & Sellhorn, T. (2006). Bilanzierung leistungsorientierter Pensionszusagen nach IFRS. Auswirkungen auf die intertemporale Ergebnisvolatilität. *ZfB* (Special Issue 6/2006), S. 111-138.
- Pellens, B., Fülbier, R. U., & Gassen, J. (2006). *Internationale Rechnungslegung* (6. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Pellens, B., Obermüller, P., & Riemenschneider, S. (2010). Darstellung und Simulation der Konsequenzen des Exposure Drafts zu IAS 19. *DB* (38/2010), S. 2061-2066.
- Pellens, B., Obermüller, P., & Riemenschneider, S. (2011). Reform der Bilanzierung von leistungsorientierten Pensionsverpflichtungen nach IFRS. Der IAS 19 revised im Überblick. *KoR* (12/2011), S. 561-566.
- Peter, E. (2009a). Unterdeckung und Sanierung. Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung. *AJP* (7/2009), S. 783-802.
- Peter, E. (2009b). Unterdeckung und Sanierung. Minder-/ Nullverzinsung und Rentnerbeiträge. *AJP* (11/2009), S. 1411-1419.

-
- Petersen, J. (2002). *Rechnungslegung für Pensionsverpflichtungen nach HGB, US-GAAP und IAS*. Düsseldorf: IDW.
- Planert, S. (2006). *Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Purtscher, B. (2012). Buchführung - Ein Buch mit 7 Siegeln? Die Rechnungslegung für Personalvorsorgeeinrichtungen. *SPV* (10/2012), S. 27-28.
- Rebhan, E. (2012). IAS 19 (rev. 2011). Auswirkungen der Abschaffung der Korridormethode auf die Konzernabschlüsse der DAX-30- und ATX-20-Unternehmen. *IRZ* (05/2012), S. 199-203.
- Rhiel, R. (2005). Pensionsverpflichtungen im IFRS-Abschluss. Die Neuerungen in IAS 19 vom Dezember 2004. *DB* (06/2005), S. 293-297.
- Rhiel, R. (2008). Das Diskussionspapier des IASB zur Bilanzierung von Pensionen. *PiR* (05/2008), S. 156-162.
- Rhiel, R. (2009a). Leistungen an Arbeitnehmer. Altersversorgung. In N. Lüdenbach, & W.-D. Hoffmann (Hrsg.), *Haufe IFRS-Kommentar* (7. Aufl., S. 963-1012). Freiburg: Haufe.
- Rhiel, R. (2009b). Abzinsung von Pensionsverpflichtungen nach IAS 19. Sollte das Kreditrisiko der Verpflichtung berücksichtigt werden? *PiR* (09/2009), S. 253-258.
- Rhiel, R. (2010). Der Entwurf des IASB zur vereinfachenden Darstellung der Pensionsrückstellungen im Jahresabschluss nach IFRS. *PiR* (05/2010), S. 134-137.
- Riemer, H. M. (2003). Das rechtliche Verhältnis zur Personalvorsorgestiftung als Element der Rechnungslegung des Unternehmens (Stifter- bzw. Arbeitgeberfirma). *SZS* (06/2003), S. 496-499.

- Riemer, H. M., & Riemer-Kafka, G. (2006). *Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz*. Bern: Stämpfli.
- Roche. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft - Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Sandleben, H.-M., & Reinholdt, A. (2010). Wesentliche Änderungen in der Bilanzierung von Pensionsverpflichtungen durch ED/2010/3 "Defined Benefit Plans". *IRZ* (12/2010), S. 531-533.
- Sauter, R. (2012). Anpassungen an Praxis und Gesetzesrevisionen. Geplante Neuerungen in Swiss GAAP FER 26. *SPV* (10/2012), S. 44-46.
- Schäfer, D. (1997). *Systeme der betrieblichen Altersversorgung im Vergleich*. Dissertation, Universität St. Gallen, Nr. 2074. Bamberg: Difo-Druck.
- Schaller, P. (2012). Deckungsgrad ist nicht gleich Deckungsgrad. Gegenüberstellung von Swiss GAAP FER 26 und IFRS - IAS 19. *SPV* (10/2012), S. 53-56.
- Schaller, P., & Alfieri, E. (2009). IFRIC 14. Rückblick auf die Erstanwendung in der Schweiz. *ST* (11/2009), S. 885-889.
- Schaller, P., & Meisinger, F. (2011a). Pensionskassen als Unternehmensrisiko. Praxis aus Sicht des Arbeitgebers. *ST* (05/2011), S. 356-359.
- Schaller, P., & Meisinger, F. (2011b). Pensionskasse als Unternehmensrisiko. *SPV* (04/2011), S. 72-73.
- Scharr, C., Feige, P., & Baier, C. (2012). Die Auswirkungen des geänderten IAS 19 auf die Bilanzierung von defined benefit plans und termination benefits in der Praxis. *KoR* (01/2012), S. 9-16.

- Scheffler, E. (2012). Rückstellungen. In H.-J. Böcking, E. Castan, G. Heymann, N. Pfitzer, & E. Scheffler (Hrsg.), *Beck'sches Handbuch der Rechnungslegung. HGB und IFRS* (S. 1-115). München: Beck.
- Schmutz, C. (2012a). Das Ende des "Korridors". Wie die Altersvorsorge Unruhe in Bilanz und Rechnung der Firma bringen kann. *NZZ* (14. Juni 2012), S. 64.
- Schmutz, C. (2012b). Ein Regelwerk, das viele anwenden und wenige bezahlen. *NZZ* (23. November 2012), S. 35.
- Schneider, J. A. (2006). Les normes comptables IAS 19 et Swiss GAAP RPC 16. Périls pour la prévoyance professionnelle suisse. *SZS* (06/2006), S. 507-528.
- Schneider, J. A. (2009). La crise révélatrice de 2008. *SZS* (06/2009), S. 538-547.
- Schreiber, S., Thiele, K., & Büchel, A. (2007). BB-IFRIC-Report. IFRIC 11-14. Darstellung und kritische Würdigung. *BB* (37/2007), S. 1999-2005.
- Schruff, L. (2004). Leistungen an Arbeitnehmer. In W. Ballwieser, F. Beine, S. Hayn, V. H. Peemöller, L. Schruff, & C. P. Weber (Hrsg.), *WILEY Kommentar zur internationalen Rechnungslegung nach IAS / IFRS* (S. 773-818). Braunschweig: GP Fachbuchverlag.
- Schweizerische Kammer der Pensionskassenexperten [KPE]. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten [KPE]. (2011). *Verabschiedung des aktuellen Rechnungslegungsstandards IAS 19 Employee Benefits (2011)*. Abgerufen am 10. Februar 2012 von <http://www.pension-actuaries.ch/verabschiedung-des-aktuellen-r/>

-
- Seemann, T. (2009). Altersversorgungspläne. Leistungen an Arbeitnehmer. In W. Bohl, J. Riese, & J. Schlüter (Hrsg.), *Beck'sches IFRS-Handbuch. Kommentierung der IFRS/IAS* (S. 947-991). München: Beck.
- Spanheimer, J., & Ebel, M. (2004). Bilanzierung von Cash Balance-Pensionsplänen nach IFRS. *DB* (46/2004), S. 2433-2436.
- Sprick, A., & Sartoris, J. (2004). Contractual Trust Agreement. In P. Kolvenbach, & J. Sartoris (Hrsg.), *Bilanzielle Auslagerung von Pensionsverpflichtungen* (S. 199-220). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Stauffer, H.-U. (2005). *Berufliche Vorsorge*. Zürich: Schulthess.
- Suter, D. (2003). Vorsorgeverpflichtungen in Konzernrechnungen. Auswirkungen der Aktienbaisse. *ST* (04/2003), S. 231-242.
- Suter, D. (2008). Vorsorgeverpflichtungen nach Swiss GAAP FER 16. *ST* (05/2008), S. 357-361.
- Suter, D. (2009a). *Erfassung von Schätzunterschieden*. Zürich: Treuhand-Kammer.
- Suter, D. (2009b). Erfassung von Schätzunterschieden und True and Fair View. *ST* (03/2009), S. 118-124.
- Suter, D. (2010). IAS 19 - Vorsorgeverpflichtungen. Gut zu wissen. *IRZ* (07-08/2010), S. 297-300.
- Suter, D. (2011). Anwendung von Swiss GAAP FER 16. *ST* (05/2011), S. 351-355.
- Suter, D. (2012). Konzernrechnung und Vorsorgeverpflichtungen. *ST* (05/2012), S. 317-322.
- Swisscanto. (2011). *Schweizer Pensionskassen 2011*. Zürich: Swisscanto.

-
- SwissHoldings. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft on Post-Employment Benefits. Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Syngenta. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft - Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Theile, C. (2006). Pensionsverpflichtungen. Erfolgsneutrale Verrechnung versicherungsmathematischer Gewinne und Verluste. *PiR* (02/2006), S. 17-21.
- Thomas, P. B., & Williams, P. F. (2009). Cash balance pension plans. A case of standard-setting inadequacy. *Critical Perspectives on Accounting* (20/2009), S. 228-254.
- Thoms-Meyer, D. (1995). *Grundsätze ordnungsmässiger Bilanzierung für Pensionsrückstellungen*. Düsseldorf: IDW.
- Tonne, K. (2009). *Rechnungslegung für Pensionsverpflichtungen nach IFRS (IAS 19)*. Düsseldorf: IDW.
- Towers Watson. (2011). *Bleibt IAS 19 trotz aktueller Revision eine ewige Zwischenlösung?* Abgerufen am 11. Februar 2012 von <http://www.towerswatson.com/switzerland-english/press/4825>
- Treuhand-Kammer. (2008). *[Comment Letter] Discussion Paper. Preliminary Views on Amendments to IAS 19 Employee Benefits*. Abgerufen am 23. September 2009 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Discussion+Paper+and+Comment+Letters/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>

- Treuhand-Kammer. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft. Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Treuhand-Kammer. (ohne Datum). *Empfehlung zur Behandlung Schweizerischer Vorsorgeeinrichtungen nach IAS 19*. Zürich: Treuhand-Kammer.
- UBS. (2010). *[Comment Letter] Exposure Draft. Defined Benefit Plans*. Abgerufen am 18. Januar 2011 von <http://www.ifrs.org/Current+Projects/IASB+Projects/Post-employment+Benefits+%28including+Pensions%29/Defined+Benefit+Plans/Comment+Letters/Comment+Letters.htm>
- Walser, H. (2009). Sanierungsmassnahmen von Vorsorgeeinrichtungen und die Rechtsstellung der beruflich noch aktiven Versicherten. *SZS*, S. 597-606.
- Walter, J. (2010). Massnahmen bei einer Unterdeckung. Erkenntnisse aus Sicht der PK-Experten. *SPV* (10/2010), S. 19-20.
- Walter, J. (2012). Minder- und Nullverzinsung. Umhüllende Vorsorgeeinrichtungen und Split-Lösungen. *SPV* (02/2012), S. 76-77.
- Walter, J., & Ambrosini, B. (2011). Technischer Zinssatz und Fachrichtlinie FRP 4. *ST* (05/2011), S. 345-350.
- Walter, R. (2011). Eine verpasste Chance. Die neuen Vorschläge des IASB zur Bilanzierung leistungsorientierter Pensionspläne. *DB* (05/2011), S. 249-255.
- Wehrli, U., & Dügge, P. (2005). Neues Recht in der beruflichen Vorsorge. *ST* (03/2005), S. 167-173.
- Whittall, C. (2010). De-Risking Pensions. *Risk Magazin* (06/2010), S. 53-55.
- Widmer, D. (2011). *Die Sozialversicherung in der Schweiz* (8. Aufl.). Zürich: Schulthess.

-
- Wollmert, P., Rhiel, R., Hofmann, J., & Schwitters, J. (2003). IAS 19. Leistungen an Arbeitnehmer (Employee Benefits). In J. Baetge, P. Wollmert, H.-J. Kirsch, P. Oser, & S. Bischof (Hrsg.), *Rechnungslegung nach IFRS* (2. Aufl., S. 1-54). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Wyer, P. (2008). Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER 26. Verbesserte Aussagekraft der Jahresrechnung von Vorsorgeeinrichtungen? In P. Wyer, P. Boldi, M. Kocher, R. Zeugin, & R. Leutert, *Rechnungslegung und Controlling für Pensionskassen und klassische Stiftungen* (S. 7-30). Bern: Stämpfli.
- Zanella, P. (2008). Reform der IAS-19-Richtlinie im Gange. *SPV* (06/2008), S. 81-82.
- Zanella, P. (2011). Zunehmender Trend zum De-Risking. *SPV* (05/2011), S. 84-85.
- Zanella, P. (2012a). Leistungsniveau gerät unter Druck. Die IAS-19-Revision und ihre Folgen für Schweizer IFRS-Bilanzen. *SPV* (05/2012), S. 96-97.
- Zanella, P. (2012b). Risikominimierung im Ausland. De-Risking von Pensionsverpflichtungen. *SPV* (07/2012), S. 71-72.
- Zanella, P., & Welser, M. (2012). IAS 19 Änderungen. Auswirkungen auf die Bilanzierung von Verbindlichkeiten in Schweizer Vorsorgeplänen. *ST* (06-07/2012), S. 432-436.
- Zimmermann, H. (2004). Zur Unterdeckung von Pensionskassen. Ein kritischer Überblick. *ST* (03/2004), S. 173-178.
- Zimmermann, J., & Huuk, A. (2010). Pragmatik statt Dogma. Die neuen Vorschläge des IASB zur Bilanzierung von Post Employment Benefits. *KoR* (10/2010), S. 483-487.
- Zimmermann, J., Zülch, H., Knigge, P., & Teuteberg, T. (2012a). Ausweis von Veränderungen des Planvermögens in der Kapitalflussrechnung deutscher DAX30-Konzerne. Berufsstand und Enforcement im Konflikt. *DB* (29/2012), S. 1577-1584.

-
- Zimmermann, J., Zülch, H., Knigge, P., & Teuteberg, T. (2012b). Prinzipien für einen Ausweis von Zahlungsströmen betrieblicher Altersversorgung in der IFRS-Kapitalflussrechnung. *DB* (44/2012), S. 2469-2475.
- Zülch, H., & Nellessen, T. (2007). Die Bilanzierung von Planvermögensüberschüssen und Effekte von Mindestdotierungsverpflichtungen. Die Regelungen des IFRIC 14. *PiR* (10/2007), S. 288-290.

Gesprächsverzeichnis

Die aufgeführten Gespräche fanden oftmals nur zu Teilaspekten der vorliegenden Arbeit statt. Es darf daher keinesfalls davon ausgegangen werden, dass die Gesprächspartner zwingend der hier vertretenen Meinung zustimmen. Zudem haben sämtliche Personen stets ihre persönliche Meinung wiedergegeben, ihre Ansichten müssen somit nicht mit derjenigen der Organisation übereinstimmen, welcher sie angehören.

Aktuare und Pensionskassenexperten

Peter Zanella	Persönliches Gespräch
Director, Towers Watson, Zürich	30. Mai 2012, 16.00 Uhr
Dr. Urs Barmettler	Persönliches Gespräch
Geschäftsführer, Allea, Zürich	27. Juli 2012, 13.30 Uhr

Wirtschaftsprüfer und -berater

Martin Welser	Persönliches Gespräch
Partner, Deloitte, Zürich	29. August 2011, 15.00 Uhr
Thomas Wicki	Persönliches Gespräch
Director, KPMG, Zürich	08. Mai 2012, 09.00 Uhr
Dr. Elisa Alfieri	Telefonisches Gespräch
Executive Director, Ernst & Young, Zürich	16. Mai 2012, 16.00 Uhr

Abschlussersteller

Ralph Odermatt	Persönliches Gespräch
Managing Director, UBS, Zürich	09. Mai 2012, 10.00 Uhr
Adrian Tillmann	Persönliches Gespräch
Head Corporate Accounting, Clariant, Pratteln	14. Juni 2012, 14.00 Uhr

Akademia, Standardsetzer und Sonstige

Prof. Dr. Ueli Kieser Privatdozent für Sozialversicherungsrecht / Öffentliches Gesundheitsrecht, Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (IRP-HSG), St. Gallen	Persönliches Gespräch 01. Mai 2012, 11.45 Uhr
Daniel Ehrlich Sektion Berufliche Vorsorge, Bundesamt für Statistik, Neuenburg	Telefonisches Gespräch 21. Juni 2012, 14.00 Uhr
Manuel Kapsis Technical Manager, IASB, London	Informationen per Email 25. Juni 2012, 14.30 Uhr

Curriculum Vitae

Persönliche Angaben:

Name: Lukas Müller
Geburtsdatum: 04. Oktober 1982
Heimatort: Unterkulm (AG)

Ausbildung:

03/2009-05/2013 Doktorandenstudium, Universität St. Gallen
10/2003-03/2011 Zusatzausbildung Wirtschaftspädagogik, Universität St. Gallen
03/2007-02/2009 Master-Studium in Finanz- und Rechnungswesen (MAccFin),
Universität St. Gallen, Abschluss: M.A. HSG
10/2002-02/2007 Bachelor-Studium in Betriebswirtschaftslehre,
Universität St. Gallen, Abschluss: B.A. HSG
08/1998-08/2001 Matura mit Schwerpunktfach Wirtschaft & Recht,
Gymnasium Oberraargau, Langenthal

Berufliche Erfahrung:

Seit 05/2013 Swisscanto Vorsorge AG, Zürich, Personalvorsorgeberater
Seit 01/2013 Institut für Accounting, Controlling und Auditing (ACA-HSG),
Universität St. Gallen, Wissenschaftlicher Mitarbeiter /
Oberassistent am Lehrstuhl von Prof. Dr. Peter Leibfried
03/2009-12/2012 Institut für Accounting, Controlling und Auditing (ACA-HSG),
Universität St. Gallen, Wissenschaftlicher Mitarbeiter /
Assistent am Lehrstuhl von Prof. Dr. Peter Leibfried
08/2011-09/2012 Kantonsschule Wil SG, Lehrauftrag für Wirtschaft & Recht
02/2007-03/2007 KPMG AG, Zürich, Wirtschaftsprüfungs-Abteilung
10/2005-03/2006 KPMG AG, Zürich, Wirtschaftsprüfungs-Abteilung
10/2001-06/2002 Lantal Textiles AG, Langenthal, Kaufmännisches Praktikum