



Aktuelle Rechtsprechung zur betrieblichen Altersversorgung

Nicht nur das BRSVG, sondern auch die aktuelle Rechtsprechung haben derzeit Auswirkungen auf die Gesamtsituation der betrieblichen Altersversorgung. Rechtsanwalt Dr. Uwe Langohr-Plato zeigt anhand von zwei Urteilen den Einfluss der Rechtsprechung auf die Vermittlerpraxis.

Wenn derzeit auch das kurz vor Vollendung stehende „Betriebsrentenstärkungsgesetz“ (BRSVG) im Mittelpunkt der fachlichen und politischen Diskussion rund um die betriebliche Altersversorgung steht, so muss man gleichwohl auch die Rechtsprechung als „Treiber“ der Rechtsentwicklung beachten; nicht immer zum Vorteil der Praxis, wie die beiden nachfolgend dargestellten Urteile zeigen.

Anforderungen an die sogenannte „versicherungsvertragliche Lösung“

Das Bundesarbeitsgericht hat mit Urteil vom 19.05.2016 (3 AZR 794/14 – BetrAV 2016, 531) die Anforderungen an die sogenannte „versicherungsvertragliche Lösung“ präzisiert. Scheidet ein Mitarbeiter, dem eine betriebliche Altersversorgung zugesagt worden ist, vor Eintritt eines Versorgungsfalls aus dem Unternehmen aus, so behält er nach Erfüllung der gesetzlichen Fristen seine Anwartschaft (§ 1b BetrAVG).

Für Direktversicherungen hat sich in der Praxis insoweit die versicherungsvertragliche Abwicklung der unverfallbaren Versorgungsanwartschaft etabliert. Danach kann der Arbeitnehmer unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen (§ 2 Abs. 2 Satz 2 BetrAVG) auf Verlangen des Arbeitgebers auf die vom Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages zu erbringende Versicherungsleistung verwiesen werden, wobei dieses Verlangen gem. § 2 Abs. 2 Satz 3 BetrAVG innerhalb von drei Monaten nach dem

Ausscheiden des Arbeitnehmers sowohl diesem als auch dem Versicherer mitzuteilen ist.

Bei dem Verlangen des Arbeitgebers handelt es sich um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die ausdrücklich sowohl gegenüber dem ausgeschiedenen Mitarbeiter als auch gegenüber dem Versicherer abzugeben ist. Ihre Wirksamkeit tritt erst mit Zugang beim Erklärungsempfänger ein. Das entsprechende Verlangen kann nach Ansicht des BAG allerdings nur im Zusammenhang mit einer Kündigung ausgesprochen oder in einem Aufhebungsvertrag vereinbart werden. Sie kann zwar auch bereits vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses wirksam erklärt werden. Erforderlich ist jedoch, dass zum Zeitpunkt des Zugangs der Erklärung beim Arbeitnehmer und bei der Versicherung bereits ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang mit einer konkret bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses besteht. Die tatsächliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses muss also bei Abgabe der Erklärung zumindest unmittelbar bevorstehen.

Das BAG verschärft mit dieser Entscheidung die Anforderungen an die versicherungsvertragliche Lösung deutlich, indem es die bislang in der Praxis übliche Vereinbarung dieser Lösung mittels einer sogenannten „aufschiebenden Bedingung“, die bereits bei Erteilung der Versorgungszusage vorweggenommen wird, für unwirksam erklärt. Konsequenz ist, dass Arbeitgeber, die die versicherungsförmige Lösung

wählen wollen, in jedem konkreten Einzelfall eine entsprechende Erklärung unter Wahrung der gesetzlichen Frist gegenüber dem betroffenen Mitarbeiter sowie im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses abgeben müssen. Aus Gründen der Beweissicherung sollte dies schriftlich und mit Bestätigung des Mitarbeiters erfolgen.

Anforderungen an beitragsorientierte Leistungszusagen (BOLZ)

Das BAG hatte sich in seiner Entscheidung vom 30.08.2016 (3 AZR 361/15 – BetrAV 2017, 96) im Zusammenhang mit einer sogenannten wertpapiergebundenen Zusage vor allem mit der Frage der Abgrenzung einer vom Betriebsrentengesetz nicht erfassten reinen Beitragszusage und einer beitragsorientierten Leistungszusage im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG auseinandergesetzt.

Nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG liegt betriebliche Altersversorgung auch vor, wenn der Arbeitgeber sich verpflichtet, bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung umzuwandeln (beitragsorientierte Leistungszusage).

Demgegenüber liegt eine reine Beitragszusage vor, wenn keine künftigen Versorgungsleistungen, sondern nur zusätzliche Zahlungen während des aktiven Arbeitslebens versprochen werden. Sie werden – vergleichbar mit vermögenswirksamen Leistungen – an den Arbeitnehmer oder Dritte ausgezahlt, wodurch der Arbeitnehmer Vermögen bildet oder Versorgungsanwartschaften erwirbt. Der Arbeitnehmer trägt dabei das volle Anlage- und Insolvenzrisiko.

Nach Ansicht des BAG liegt daher eine gesetzeskonforme beitragsorientierte Leistungszusage nur dann vor, wenn bereits zum Zeitpunkt der Beitragsumwandlung unmittelbar feststeht, welche Anwartschaft auf künftige Leistungen der Arbeitnehmer durch die Umwandlung der Beiträge erworben wird. Insofern besteht nämlich ein direkter Zusammenhang zwischen dem Finanzierungsbeitrag und der Höhe der daraus resultierenden Leistung. Dieses Unmittelbarkeitserfordernis ist nur dann gewahrt, wenn die Regelungen der Versorgungsordnung sicherstellen, dass bereits bei der Umwandlung der Beiträge in eine Anwartschaft feststeht, welche Höhe die aus den Beiträgen resultierende Leistung im Versorgungsfall mindestens hat. Dem Arbeitneh-

mer muss es nämlich möglich sein, für den Versorgungsfall zu planen, etwa indem er anderweitig Vorsorge trifft. Daher ist es mit § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG nicht zu vereinbaren, wenn das Anlagerisiko vollständig auf die Arbeitnehmer übertragen wird.

Dies ist aber dann der Fall, wenn die Höhe der Versorgungsleistung(en) von der Rendite einer Kapitalanlage abhängt und damit erst bei Eintritt des Versorgungsfalls zu ermitteln ist. Die Konstruktion einer ertragsabhängigen Versorgung, die bei versicherungsförmiger Durchführung über eine Direktversicherung, eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds grundsätzlich zulässig ist, lässt sich nicht ohne Weiteres auf die Pensionszusage übertragen. Jedenfalls gibt es keine allgemeine Zulässigkeit einer ertragsabhängigen Direktzusage.

Soweit auch nach der Rechtsprechung des BAG eine versicherungsgebundene Direktzusage für zulässig angesehen wird, deren Leistungen vollständig durch eine Rückdeckungsversicherung finanziert werden und die eine Beteiligung der Arbeitnehmer an den erzielten Überschüssen vorsieht, ist diese Billigung nur vor dem Hintergrund der „mittelbaren“ Versicherungsaufsicht durch die BaFin erfolgt, die den Rückdeckungsversicherer ebenso überwacht wie die versicherungsförmigen Durchführungswege in der betrieblichen Altersversorgung. Erfolgt dagegen die Finanzierung über einen ausländischen, nicht der Aufsicht der BaFin unterliegenden Fonds, so gilt diese Ausnahme nicht.

Mit dem vorliegenden Urteil nimmt der Senat erstmals zu den inhaltlichen Anforderungen an eine beitragsorientierte Leistungszusage Stellung und fordert dabei eine – wie auch immer zu bestimmende – Mindestleistung, die sich bereits bei Umwandlung der zugesagten Beiträge und damit bereits im Zeitpunkt der Zusageerteilung unmittelbar aus den zugesagten Beiträgen ableiten lassen und damit hinsichtlich ihrer Höhe feststehen muss. Es bleibt die weitere Rechtsprechung abzuwarten, welche zusätzlichen Anforderungen insoweit noch zu beachten sind. ■