

## Klausur aus dem Bereich Rechnungslegung für Aktuare

### Vorbemerkungen

1. Prüfen Sie bitte, ob die Ihnen vorliegende Klausur vollständig ist. Sie muss **8 Aufgaben** enthalten. Maximal sind **136 Punkte** zu erreichen.
2. Bei allen Aufgaben ist der Lösungsweg anzugeben. Geht die Herleitung bzw. der Lösungsweg nicht ausdrücklich aus den Aufzeichnungen auf den von der DAA ausgeteilten, leeren Klausurbögen hervor, erfolgt auch bei ansonsten richtigen Lösungen ein wesentlicher Punktabzug.
3. Bei Ihren Antworten stellen Sie bitte immer die Antwort dar, wie sie sich aus der strengen Anwendung der „reinen Lehre“ ergibt. Sofern Erläuterungen zur Umsetzung in der Praxis gewünscht sind, wird dies in den entsprechenden Aufgaben explizit formuliert.
4. Bitte verwenden Sie in keinem Fall die Blätter mit den Aufgabenstellungen, sondern die hierfür ausgeteilten, leeren Klausurbögen und übertragen Ihre Lösungen bzw. vermerken die jeweiligen Lösungsbuchstaben auf den ausgeteilten, leeren Klausurbögen.
5. Zugelassene Hilfsmittel: Auszug aus dem HGB, IAS 19, nicht programmierbarer Taschenrechner.

### 1. HGB: Übergang auf BilMoG

**14 Punkte**

Die Pensionsrückstellung nach alten HGB-Grundsätzen zum 31.12.2009 beträgt 3,0 Mio € Die Pensionsverpflichtung nach BilMoG zum 01.01.2010 beträgt 3,75 Mio € Zum 31.12.2009 bzw. zum 01.01.2010 besteht Deckungsvermögen in Höhe von 2,0 Mio € Die Höhe des Deckungsvermögens ändert sich nach BilMoG also nicht. Es werden Rentenzahlungen in Höhe von 50.000 € für das Geschäftsjahr 2011 erwartet. Die tatsächlichen Rentenzahlungen für das Geschäftsjahr 2010 betragen 40.000 € Die Pensionsverpflichtung zum 31.12.2010 beträgt 4,0 Mio € Das Deckungsvermögen beträgt zum 31.12.2010 2,1 Mio Euro. Im Geschäftsjahr 2010 erfolgen weder Zahlungen in das Deckungsvermögen noch Zahlungen aus dem Deckungsvermögen.

- a) Ermitteln Sie den Unterschiedsbetrag zum 01.01.2010.
- b) Ermitteln Sie den Zinsaufwand für 2010. Verwenden Sie dabei die nach IFRS übliche Methode und setzen Sie einen Rechnungszins von 5,15% an.
- c) Ermitteln Sie den Pensionsaufwand nach BilMoG für das Geschäftsjahr 2010, sofern das Unternehmen sich für eine 15 Jahresverteilung des Unterschiedsbetrages entscheidet.
- d) Buchen Sie den Pensionsaufwand nach BilMoG. Beachten Sie dabei die Zuordnungsvorschriften der einzelnen Aufwandskomponenten nach BilMoG.

### Lösung

- a)  $3,75 \text{ Mio} - 3 \text{ Mio} = 0,75 \text{ Mio}$ . Das Deckungsvermögen ändert den Unterschiedsbetrag nicht.
- b)  $(3,75 \text{ Mio} - 0,5 * 40 \text{ TEuro}) * 0,0515 = 192,095 \text{ TEuro}$
- c) BilMoG-Zuführung:  $250 \text{ T€} (4 \text{ Mio} - 3,75 \text{ Mio})$   
Rentenzahlungen:  $40 \text{ T€}$   
Zinsaufwand  $192,095 \text{ T€}$ , Ertrag des Deckungsvermögens  $100 \text{ T€}$  saldierter Zinsertrag  $92,095 \text{ T€}$  (oder alternativer Wert je nach Bearbeitung von Teilaufgabe b)  
Aufwand für Altersversorgung:  $250 + 40 - 192,095 = 97,905 \text{ T€}$  (oder alternativer Wert je nach Bearbeitung von Teilaufgabe b)  
 $1/15$  Unterschiedsbetrag:  $750 / 15 = 50 \text{ T€}$   
gesamter Jahresaufwand nach BilMoG:  $240 \text{ T€}$   
ggf. alternative Werte je nach Bearbeitung von Teilaufgabe b)
- d) Aufwand für Altersversorgung an Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen  $57,905 \text{ T€}$  (= Veränderung der Rückstellung abzgl. Zinsaufwand)

Zinsen und ähnliche Aufwendungen an Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen 192,095

Sonstige Vermögensgegenstände an Zinsen und ähnliche Erträge 100 T€

Zinsen und ähnliche Erträge an Zinsen und ähnliche Aufwendungen 100 T€

Außerordentlicher Aufwand an Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen 50 T€

Aufwand für Altersversorgung an Bank 40 T€

Alternativ:

Aufwand für Altersversorgung an Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen 97,905 T€ (= Veränderung der Rückstellung abzgl. Zinsaufwand zzgl. Rentenzahlungen)

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen an Bank 40 T€

## 2. HGB: Übergang auf BilMoG und Passivierungswahlrecht

12 Punkte

**Im Folgenden wird das Vermögen der Unterstützungskasse jeweils mit dem Zeitwert angegeben.**

- 2.1. Unternehmen A betreibt eine pauschaldotierte Unterstützungskasse. Die Fehlbeträge wurden in der Vergangenheit in voller Höhe passiviert. Das Geschäftsjahr beginnt am 01.07. und endet am 30.06. Der Übergang auf das BilMoG erfolgt im Geschäftsjahr 2010/2011. Zum Übergangsstichtag 01.07.2010 lag das Vermögen der Unterstützungskasse bei 500 T€ Die Gesamtverpflichtung wurde nach HGB alte Fassung mit 600 T€ bewertet. Als Rückstellung wurde demnach zum 30.06.2010 ein Betrag von 100 T€ passiviert. Die Verpflichtung steigt zum Übergangsstichtag nach den Regeln des BilMoG auf 900 T€ an. Zum 30.06.2011 wird das Unterstützungskassen-Vermögen mit 530 T€ und die Verpflichtung mit 950 T€ bewertet.
- Muss ein Unterschiedsbetrag berechnet werden? Begründen bitte Ihre Antwort und geben Sie ggf. an, wie hoch er ist.
  - In welcher Höhe muss zum 30.06.2011 mindestens eine Rückstellung gebildet werden?
- 2.2. Unternehmen B betreibt eine partiell rückgedeckte Unterstützungskasse. In der Vergangenheit war der Zeitwert der Rückdeckungsversicherungen immer höher als der Verpflichtungswert nach HGB alte Fassung, so dass keine Rückstellung gebildet und keine Anhangangaben gemacht werden mussten. Das Geschäftsjahr beginnt auch hier am 01.07., Übergangsstichtag ist der 01.07.2010. Zu diesem Termin wurde das Vermögen der Unterstützungskasse mit 500 T€ bewertet. Die Verpflichtung steigt durch den Übergang auf das BilMoG von 470 T€ auf 650 T€ an. Zum 30.06.2011 wird das Unterstützungskassen-Vermögen mit 600 T€ und die Verpflichtung mit 700 T€ bewertet.
- Unterstellen Sie, dass das Unternehmen mittelbare Verpflichtungen in der Vergangenheit stets vollständig passiviert hat und in der Zukunft grundsätzlich auch weiterhin passivieren möchte. Muss ein Unterschiedsbetrag berechnet werden? Begründen Sie bitte Ihre Antwort und geben Sie ggf. an, wie hoch er ist.
  - Unterstellen Sie nun, dass das Unternehmen möglichst geringe Rückstellungen bilden möchte. In welcher Höhe muss zum 30.06.2011 mindestens eine Rückstellung gebildet werden?
- 2.3. Unternehmen C betreibt eine pauschal dotierte Unterstützungskasse. Die Ausgangsdaten sind genauso wie bei Unternehmen A aus Teilaufgabe 2.1. Allerdings hat das Unternehmen zum 30.06.2010 nur eine Rückstellung für mittelbare Verpflichtungen in Höhe von 50 T€ passiviert. Dieser Betrag ergibt sich aus der Differenz des Barwertes nur für Versorgungsempfänger und dem Zeitwert des Unterstützungskassen-Vermögens (d.h., der auf die wenigen Anwärter entfallende Betrag wurde nur im Anhang der Bilanz angegeben).
- Kann auf der Grundlage des Passivierungswahlrechtes die Rückstellung von 50 T€ unverändert beibehalten werden? Stellen Sie die Auffassung des IDW zu dieser Frage dar.

- b) Unterstellen Sie, dass die Rückstellung fortzuentwickeln ist. Wie hoch ist dann der Unterschiedsbetrag? Unterstellen Sie, dass der prozentuale Anstieg der Verpflichtungswerte durch den Übergang auf das BilMoG für alle Verpflichtungen gleich ist.

## Lösung

### 2.1

- a) Da bisher eine Rückstellung in voller Höhe gebildet wurde, kann auch weiterhin nicht auf die Rückstellungsbildung verzichtet werden. Die Rückstellung steigt also durch den Übergang auf das BilMoG an. Folglich muss ein Unterschiedsbetrag berechnet werden. Da der Zeitwert des Unterstützungskassen-Vermögens unverändert bleibt, ergibt sich der Unterschiedsbetrag einfach als Differenz der Verpflichtungswerte  $900 \text{ T€} - 600 \text{ T€} = 300 \text{ T€}$
- b) Der Fehlbetrag der mittelbaren Verpflichtung ergibt sich, indem vom Verpflichtungswert der Zeitwert des Unterstützungskassen-Vermögens abgezogen wird:  $950 \text{ T€} - 530 \text{ T€} = 420 \text{ T€}$ . Der Unterschiedsbetrag von  $300 \text{ T€}$  muss aber nur zu einem Fünfzehntel berücksichtigt werden,  $14/15$  oder  $280 \text{ T€}$  können weiterhin vorgetragen werden. Somit beträgt die Mindestrückstellung  $420 \text{ T€} - 280 \text{ T€} = 140 \text{ T€}$

### 2.2

- a) Die Rückstellungen erhöhen sich durch den Übergang auf das BilMoG, also muss ein Unterschiedsbetrag berechnet werden. Zum Übergangsstichtag besteht keine Rückstellung nach HGB alte Fassung. Der Fehlbetrag nach den Regeln des BilMoG beträgt aber  $650 \text{ T€} - 500 \text{ T€} = 150 \text{ T€}$ . Also beträgt der Unterschiedsbetrag  $150 \text{ T€}$ . *Achtung:* Der Unterschiedsbetrag ergibt sich *nicht* einfach als Differenz der Verpflichtungswerte  $650 \text{ T€} - 470 \text{ T€} = 180 \text{ T€}$  denn der Betrag von  $30 \text{ T€}$  um den bisher der Zeitwert des Unterstützungskassen-Vermögens über dem Verpflichtungswert lag, führt ja nicht zu einer Erhöhung der Rückstellung.
- b) Da noch nie eine Rückstellung für diese mittelbaren Verpflichtungen gebildet wurde, kann auch weiterhin auf die Rückstellungsbildung verzichtet werden.

### 2.3

- a) Nach IDW RS HFA 30, Rdnr. 12, sind Bewertungsänderungen für freiwillig passivierte Verpflichtungen zu berücksichtigen. Daher ist davon auszugehen, dass nach Auffassung des IDW auch die Wertänderung durch den Übergang auf das BilMoG hierunter fällt.
- b) Ein pragmatischer Ansatz wäre es, zunächst den prozentualen Anteil der Verpflichtung zu berechnen, für den bisher eine Rückstellung gebildet wurde. Da die Rückstellung zum 30.06.2010  $50 \text{ T€}$  betrug, das Kassenvermögen dagegen  $500 \text{ T€}$  wurde offenbar eine Verpflichtung von  $550 \text{ T€}$  bereits berücksichtigt. Das entspricht  $11/12$  der Gesamtverpflichtung von  $600 \text{ T€}$ . Somit entfallen auch  $11/12$  des Unterschiedsbetrages von  $300 \text{ T€}$  also  $275 \text{ T€}$  auf den passivierten Teil der Verpflichtung. *Anmerkung:* Die exakte Lösung bestünde darin, den Unterschiedsbetrag für die Versorgungsempfänger separat zu berechnen. Die anteilige Aufteilung des Anstiegs der Verpflichtung dürfte in der Praxis aber ausreichend sein. Nicht sachgerecht wäre es dagegen, den Anteil nur auf Basis der *Rückstellung* zu bilden, also nur die Hälfte des Unterschiedsbetrages zu berücksichtigen, weil von einem Fehlbetrag von  $100 \text{ T€}$  genau die Hälfte passiviert wurde. Tatsächlich wurde nur ein kleiner Teil der Verpflichtung nicht passiviert.

### 3. HGB und IFRS: Deckungsvermögen und Planvermögen

13 Punkte

- 3.1. Stellen Sie die Kriterien für Plan Assets nach IFRS und für Deckungsvermögen nach HGB dar. Wo sind sie jeweils geregelt?
- 3.2. Nennen Sie jeweils ein Beispiel aus dem Bereich der *unmittelbaren* Versorgungszusagen, bei dem
- Planvermögen nach IAS 19 nicht als Deckungsvermögen nach HGB und
  - Deckungsvermögen nach HGB nicht als Planvermögen nach IAS 19 anerkannt wird, und begründen Sie Ihre Einschätzung. (Eigene Anteile wie z.B. Aktien des bilanzierenden Unternehmens sollen für diese Aufgabe nicht betrachtet werden.)
- 3.3. Ein Unternehmen ist Trägerunternehmen einer rückgedeckten Unterstützungskasse. Die entsprechenden Rückdeckungs-Versicherungen wurden an die Versorgungsberechtigten verpfändet.
- Handelt es sich um Planvermögen nach IAS 19?
  - Handelt es sich um Deckungsvermögen im HGB-Einzelabschluss?

### Lösung

- 3.1 Die Kriterien für Plan Assets nach IFRS ergeben sich aus IAS 19.7. Es handelt sich entweder um Vermögenswerte (assets), die von einem externen Versorgungsträger (long-term employee benefit fund) gehalten werden, oder um spezielle Versicherungsverträge (qualifying insurance policies).

Im ersten Fall müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Vermögenswerte werden von einer rechtlich selbstständigen Einrichtung gehalten
- Einziger Zweck der Einrichtung: Leistungen an die Versorgungsberechtigten zu zahlen oder zu finanzieren („to pay or fund“)
- Vermögenswerte sind ausschließlich zur Zahlung von Versorgungsleistungen bestimmt (Zweckbindung).
- Vermögenswerte sind vor dem Gläubigerzugriff auch im Falle einer Insolvenz geschützt (Insolvenzicherheit).
- Vermögenswerte können nicht an das Unternehmen zurück übertragen werden, es sei denn
  - das im Fonds verbleibende Vermögen reicht aus, um die Verpflichtung zu decken;
  - es handelt sich um Erstattungsleistungen (z.B. von dem Unternehmen bereits erbrachte Rentenzahlungen).

(Ausfluss der Zweckbindung)

Im zweiten Fall müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Versicherungsverträge bei Versicherungsgesellschaften, die kein nahe stehendes Unternehmen im Sinne von IAS 24 sind.
- Zweckbindung: Einziger Zweck des Versicherungsvertrages: Leistungen an die Versorgungsberechtigten zu zahlen oder zu finanzieren („to pay or fund“).
- Insolvenzicherheit: Versicherungspolicen sind vor dem Gläubigerzugriff auch im Falle der Insolvenz geschützt.
- Ausfluss der Zweckbindung: Die Versicherung darf nicht an das Unternehmen zahlen, es sei denn
  - die Versicherung erwirtschaftet Überschüsse, die nicht zur Begleichung der Versicherungsleistung benötigt werden.
  - es handelt sich um Erstattungsleistungen (z.B. von dem Unternehmen bereits erbrachte

Rentenzahlungen).

Deckungsvermögen nach dem BilMoG ist in § 246 Abs. 2 HGB geregelt

- Vermögen, das ausschließlich der Erfüllung von Schulden aus Altersversorgungsverpflichtungen oder vergleichbaren langfristig fälligen Verpflichtungen dient
- Vermögen muss dem Gläubigerzugriff entzogen sein
- Laut Gesetzesbegründung und IDW RS HFA 30 muss jederzeitige Verwertbarkeit des Vermögens gegeben sein.

3.2

- a) Beispiel: Der für die Produktion notwendige Maschinenpark im CTA. Deckungsvermögen nach HGB darf ausschließlich der Erfüllung der Altersversorgungsverpflichtungen dienen. Bei den Maschinen handelt es sich dagegen um betriebsnotwendiges Vermögen, das nicht einfach veräußert werden kann. Somit kann das Vermögen nicht als Deckungsvermögen nach HGB anerkannt werden. Nach IAS 19 gibt es eine solche Einschränkung nicht. Durch die Sicherung im CTA ist gewährleistet, dass das Vermögen durch eine rechtlich selbständige Einheit gehalten wird, die nur diesem Zweck dient, und dass andere Gläubiger nicht darauf zugreifen können.

Weiteres Bsp.: Konzern-CTAs, bei denen Assets z.B. bei der Konzernmutter gebündelt sind; diese Assets sind im HGB-Einzelabschluss kein Deckungsvermögen (Zweckbindung an Altersversorgungsverpflichtungen fehlt), wohl aber im IFRS-Konzernabschluss (und vermutlich auch in einem HGB-Konzernabschluss).

- b) Beispiel: Verpfändete Fondsanteile. Die Verpfändung reicht regelmäßig aus, um Vermögensgegenstände als Deckungsvermögen anzuerkennen (sofern nicht betriebsnotwendiges Vermögen verpfändet wird). Nach IAS 19 muss das Vermögen dagegen von einer rechtlich selbständigen Einheit gehalten werden, die nur diesem Zweck dient. Da verpfändete Fondsanteile aber bei einer Bank gehalten werden, die auch noch andere Geschäfte betreibt, kommt eine Anerkennung als Planvermögen nach IAS 19 i.A. nicht in Betracht.

Weiteres Bsp.: Verpfändete Rückdeckungsversicherungen der Gesellschaft bei sich selbst oder bei einer Schwester-Gesellschaft – dies verletzt nach IFRS die Anforderung, dass das Vermögen entweder durch eine rechtlich selbständige Einheit gehalten wird oder dass eine qualifizierte Rückdeckung nicht bei einer „related party“ vorgenommen werden darf. Verpfändung führt zu Deckungsvermögen, da kein betriebsnotwendiges Vermögen verpfändet wurde.

3.3

- a) Da die Rückdeckungsversicherungen nicht nur von der Unterstützungskasse gehalten, sondern zusätzlich noch an die Versorgungsberechtigten verpfändet werden, handelt es sich in jedem Fall um qualifizierende Versicherungen nach IAS 19 und damit unstrittig um Planvermögen. *Anmerkung:* Ohne die Verpfändung gäbe es ggf. Diskussionsbedarf wegen der Anerkennung als Planvermögen.
- b) Deckungsvermögen können nur eigene Vermögensgegenstände des Unternehmens sein, nicht aber Vermögensgegenstände eines externen Versorgungsträgers. Daran ändert auch die Verpfändung der Versicherungen an die Versorgungsberechtigten nichts. Zwar entspricht die Berechnung des Fehlbetrages in seinen Rechenschritten der Saldierung. Trotzdem muss man sich darüber im Klaren sein, dass es sich tatsächlich nicht um einen Saldierungstatbestand handelt.

#### 4. Externe Finanzierung

25 Punkte

Ein Arbeitgeber (Einzelunternehmen) möchte eine betriebliche Altersversorgung einführen. Die Finanzierung soll extern erfolgen. Er möchte dazu einen Pensionsfonds oder einen CTA (Contractual Trust Arrangement) gründen.

- 4.1 Stellen Sie die Grundstruktur eines CTA dar und gehen Sie dabei auf die Beziehungen zwischen Treuhandverein, Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein.
- 4.2 Erläutern Sie kurz die grundsätzlichen Unterschiede (so vorhanden) zwischen einem Pensionsfonds und einem CTA in der Rechnungslegung des Arbeitgebers (HGB/BilMoG und IFRS) und die daraus ggf. resultierenden bilanziellen Konsequenzen.
- 4.3 Der Arbeitgeber hat sich für die Finanzierung durch ein CTA entschieden. Er möchte die festgelegten Versorgungsleistungen über einen Beitrag in den CTA so finanzieren, dass bei Eintritt des Versorgungsfalls nach IFRS-Maßstäben die zukünftigen Leistungen durch das Treuhandvermögen grundsätzlich voll ausfinanziert sind. Der Beitrag soll für alle Mitarbeiter unabhängig vom Alter und von den erreichbaren Leistungen betragsmäßig gleich sein und zu Beginn jedes Jahres entsprechend der Vermögensentwicklung und der Verpflichtungsentwicklung des Vorjahres im IFRS-Abschluss neu festgesetzt werden. Entwickeln Sie ein entsprechendes Verfahren (Bezeichnungen entweder aus dem Rechnungslegungsseminar oder aus IAS 19, sonst bitte erläutern).
- 4.4 Modifizieren Sie das Verfahren aus der letzten Aufgabe so, dass der Beitragssatz in % des laufenden Gehaltes für alle Mitarbeiter unabhängig vom Alter gleich ist.

#### Musterlösung:

- 4.1 Stellen Sie die Grundstruktur eines CTA dar und gehen Sie dabei auf die Beziehungen zwischen Treuhandverein, Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein.

Arbeitgeber

- erteilt Direktzusage
- erfüllt die Zusage (zahlt die Renten)
- dotiert den CTA (=Treuhand, Pension Trust)

Arbeitgeber und CTA

- vereinbaren die Verwaltungstreuhand
- schließen einen Vertrag zugunsten Dritter (hier: Arbeitnehmer bzw. Versorgungsberechtigter)

CTA

- erstattet dem ArbG die gezahlten Renten
- sichert die Ansprüche des Versorgungsberechtigten z. B. im Insolvenzfall des ArbG
- verwaltet das übertragene Vermögen nach Maßgabe der Vereinbarung mit dem ArbG

- 4.2 Erläutern Sie kurz die grundsätzlichen Unterschiede (so vorhanden) zwischen einem Pensionsfonds und einem CTA in der Rechnungslegung des Arbeitgebers (HGB/BilMoG und IFRS) und die daraus ggf. resultierenden bilanziellen Konsequenzen.

Beide können zu Plan Assets im IFRS-Abschluss führen, kein Unterschied.

Vermögenswerte im CTA = ggf. Deckungsvermögen, dann Saldierung nach § 246 Abs. 2 HGB, Zeitwert, Zinsausweis (Saldierung).

PF = mittelbare Verpflichtung. Bilanzierungswahlrecht, ggf. nur Beiträge in der GuV und Rest Anhang.

- 4.3 Der Arbeitgeber hat sich für die Finanzierung durch ein CTA entschieden. Er möchte die festgelegten Versorgungsleistungen über einen Beitrag in den CTA finanzieren. Der Beitrag soll für alle Mitarbeiter unabhängig vom Alter und von den erreichbaren Leistungen betragsmäßig gleich sein und zu Beginn jedes Jahres entsprechend der Vermögensentwicklung und der Verpflichtungsentwicklung des Vorjahres im IFRS-Abschluss neu festgesetzt werden. Entwickeln Sie ein entsprechendes Verfahren (Bezeichnungen entweder aus dem Rechnungslegungsseminar oder aus IAS 19, sonst bitte erläutern).

Lösung analog Feststellungsverfahren lt. Seminar Bilanzierung der externen Einrichtung, Fo 18)

Feststellung der neuen Beiträge (oder Beitragssätze):

**Bezeichnungen:**

- Vermögen = Verm
  - Neuer Beitrag = Prneu
  - Barwert der Leistungen zu Beginn des Jahres: BWL
  - Barwert eines Beitrags von 1 EUR während der Aktivenzeit für alle Mitarbeiter = BWB(1)
- Lösung Prneu = (BWL – Verm)/BWB

Alternativ für Korridorbilanzierer:

[SCO = Summe für den Bestand; #MA = Anzahl aktive Mitarbeiter]

$$PR_{neu} = SCO / \#MA + Unrec\ G\&L / BWB$$

Alternativ für OCI-Bilanzierer:

$$PR_{neu} = (SCO + new\ G\&L) / \#MA$$

- 4.4 Modifizieren Sie das Verfahren aus der letzten Aufgabe so, dass der Beitragssatz in % des laufenden Gehaltes für alle Mitarbeiter unabhängig vom Alter gleich ist.

Bezeichnungen:

- Neuer Beitragssatz = PR%neu
  - Barwert der Gehälter zu Beginn des Jahres BWG
- Lösung: PR%neu = (BWL - Verm)/BWG

Alternativ für Korridorbilanzierer:

[SCO = Summe für den Bestand; L&G = Lohn- und Gehaltssumme]

$$PR\%_{neu} = SCO / L\&G + Unrec\ G\&L / BWG$$

Alternativ für OCI-Bilanzierer:

$$PR\%_{neu} = (SCO + new\ G\&L) / L\&G$$

## 5. IFRS: DB versus DC

12 Punkte

- 5.1 Geben Sie zu den folgenden Fallgestaltungen bitte jeweils an, ob es sich dabei grundsätzlich um einen Defined Benefit Plan oder um einen Defined Contribution Plan handelt und begründen Sie Ihre Auffassung.
- Gegeben sei eine im Jahr 2008 erteilte Entgeltumwandlungszusage, die über eine überbetriebliche Pensionskasse durchgeführt wird. Die zugesagten Leistungen ergeben sich aus dem Versicherungstarif der Kasse; Überschüsse kommen unmittelbar den Leistungsberechtigten zugute.
  - Gegeben sei eine im Jahre 2005 erteilte beitragsorientierte Leistungszusage über eine rückgedeckte Unterstützungskasse, bei der sich die jeweiligen Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenleistungen aus dem Versicherungstarif der Rückdeckungsversicherung ergeben. Die Zusage sieht zudem eine Anpassungsgarantie von 1% vor, die nicht im Versicherungstarif garantiert ist. Jegliche Überschüsse (im Schnitt werden Überschüsse von 1,5% p.a. erwartet) werden gemäß Zusage zur Leistungserhöhung verwendet.
  - Gegeben sei folgende Anrechnungs- bzw. Umfassungszusage: Auf eine unmittelbare Leistungszusage werden Leistungen aus einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherungszusage mit unwiderruflichem Bezugsrecht angerechnet. Dabei stehen die Überschüsse der Direktversicherung dem Versorgungsberechtigten zu und werden ebenfalls auf die unmittelbare Zusage angerechnet; für den Fall des Ausscheidens wurde die versicherungsvertragliche Lösung für die Direktversicherungsleistungen vereinbart. Erwartungsgemäß werden die Direktversicherungsleistungen inkl. Überschüssen ausreichen, die zugesagten Leistungen aus der unmittelbaren Zusage erbringen zu können.
  - Gegeben sei eine Beitragszusage mit Mindestleistung, die über einen Anbieter-Pensionsfonds durchgeführt wird. Die Mindestleistung wird dabei durch den Pensionsfonds versicherungsförmig garantiert.
- 5.2 Bitte verändern Sie die obigen Fallgestaltungen derart, dass sich auch die Klassifizierung des Planes ändert, d.h. gestalten Sie ggf. vorliegende Defined Benefit Pläne in Defined Contribution Pläne um und umgekehrt.

## Lösung

### 5.1

- Hier liegt ein **DC-Plan** vor, da für den die bAV zusagenden Arbeitgeber letztendlich keinerlei werthaltiges Risiko mehr verbleibt: in jedem Leistungsfall (egal ob aus dem normalen Arbeitsverhältnis heraus oder nach einem Ausscheiden mit unverfallbarer Anwartschaft) kommen genau die aus den Beitragszahlungen resultierenden Leistungen zur Auszahlung. Dies hat die Pensionskasse zu garantieren; da auch alle Überschüsse den Berechtigten zugute kommen, besteht aufgrund §16 Abs. 3 Nr. 2 auch kein Risiko direkt durch den Arbeitgeber zu erbringender Rentenerhöhungen. Auch ein Risiko von Arbeitgebernachschüssen zur Kapitalausstattung der Pensionskasse kann bei einer überbetrieblichen Wettbewerbspensionskasse ausgeschlossen werden. Zwar besteht die allgemeine Subsidiärhaftung des Arbeitgebers, aber bei der vorliegenden Konstruktion wird i.A. eine DC-Bilanzierung akzeptiert.
- Alternative 1: Hier liegt ein **DB-Plan** vor, da der Versicherungstarif keine 1%-Anpassung garantiert. Zwar sind immer noch die Überschüsse zur Leistungserhöhung vorgesehen, die erwartungsgemäß auch ausreichen werden, die zugesagte Anpassung zu erbringen, eine Garantie dafür aber gibt es nicht. Sofern also einmal geringere Überschüsse anfallen, verbleiben Verpflichtungen beim Arbeitgeber.

Alternative 2: In der Praxis wird bisweilen auch eine Bilanzierung als **DC-Plan** akzeptiert da die Überschüsse erwartungsgemäß ausreichen und eine Situation, in der die Überschusszuteilungen kumuliert die zugesagten 1%-Steigerungen nicht abdecken, in der



Praxis überhaupt nur in extremen Ausnahmefällen eintritt, wenn der Rechnungszinssatz hinreichend vorsichtig gewählt wurde,

- c) Sofern man die Gesamtkonstellation betrachtet, liegt in diesem Fall ein **DB-Plan** vor, bei dem das Deckungskapital des Direktversicherungsvertrages als Planvermögen einzustufen ist. Das vorliegende Gesamtkonstrukt ist ein DB-Plan, weil es sich hierbei um eine unmittelbar durch den Arbeitgeber zu erbringende Leistungszusage handelt, bei der sich die Leistung nach einer nicht näher spezifizierten Planformel und offenbar nicht nur nach den DV-Beiträgen der anzurechnenden DV richtet.

Alternativ kann man jedoch auch die Direktversicherung als **DC-Plan** einstufen und die ggf. verbleibende Restverpflichtung aus der Anrechnungs- und Umfassungszusage als eigenständigen **DB-Plan** klassifizieren („Zerlegungsansatz“). Die Direktversicherung kann für sich genommen analog zu der Begründung aus Teilaufgabe a) als DC-Plan gesehen werden, da für den Arbeitgeber über die reine Beitragszahlung hinaus keine Verpflichtung aus der DV-Zusage verbleibt. Anders dagegen sieht es mit der Restverpflichtung aus, die sich ggf. aus der Umfassungszusage ergibt; dieses Risiko liegt voll beim Arbeitgeber und somit ist dies ein DB-Plan.

- d) Hier liegt ein **DC-Plan** vor. Auch in dieser Konstellation liegt kein materielles Risiko mehr beim Arbeitgeber. Dieser erbringt nur die Beiträge und das Risiko der weiteren Wertentwicklung trägt einzig der Arbeitnehmer; auch Anpassungsrisiken (vgl. §16 Abs. 3 Nr.3) entfallen. Die arbeitsrechtlich zu garantierende Mindestleistung übernimmt und garantiert der Pensionsfonds auf versicherungsförmigem Wege; Nachschüsse zur angemessenen Kapitalausstattung können bei einem Anbieter-Pensionsfonds zudem ausgeschlossen werden.

## 5.2

- a) **Beispiel zur Umwandlung in einen DB-Plan:** Erweiterung der Zusage um eine Rentenanpassungsgarantie, die nicht im Versicherungstarif abgebildet ist. Sofern die Überschüsse der Pensionskasse in diesem Fall nicht ausreichen, die garantierten Anpassungen zu erbringen, muss diese der Arbeitgeber tragen.
- b) **Beispiel zur Umwandlung in einen DC-Plan:** Der Versicherungstarif garantiert auch die 1%-Anpassung; dies löst das o.g. Problem.
- c) **Beispiel zur Umwandlung in einen reinen DC-Plan:** Man könnte das Beitragsvolumen zur DV soweit erhöhen, dass die DV-Leistungen erwartungsgemäß das Leistungsniveau der umfassenden Zusage sicherstellen – damit wird die unmittelbare Residualverpflichtung auf Null reduziert.
- d) **Beispiel zur Umwandlung in einen DB-Plan:** Sofern der Pensionsfonds keine versicherungsförmige Garantie der Mindestleistung übernimmt, verbleibt ein Rest-Risiko beim Arbeitgeber, für Minderleistungen / Unterdeckungen des Pensionsfonds eintreten zu müssen, selbst wenn dieses Risiko nahezu ausgeschlossen werden kann.

## 6. IFRS: Pensionsaufwand - Erfassung versicherungsmathematischer Gewinne/Verluste

19 Punkte

- 6.1 Ein Unternehmen betreibt einen Defined Benefit Plan und hat sich bezüglich der Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste für die sog. Korridormethode gemäß IAS 19.92 entschieden. Welche der nachfolgend genannten Ereignisse bewirken eine Änderung des zu Beginn der Wirtschaftsperiode festgelegten Pensionsaufwandes (Net Pension Expense)? Bitte begründen Sie dies kurz.
- a) Die ruhegeldfähigen Gehälter und die laufenden Renten werden im Wirtschaftsjahr doppelt so stark angehoben wie in den Bewertungsprämissen unterstellt.
- b) Das Unternehmen veröffentlicht einen mit dem Betriebsrat abgestimmten, detaillierten Plan, rd. 25 % der Belegschaft mit einer unmittelbaren Versorgungszusage im Rahmen einer Restrukturierungsmaßnahme zu entlassen.

- c) Im Wirtschaftsjahr entsteht durch eine gute Performance des Planvermögens erstmals eine Überdeckung im Plan (Planvermögen größer als DBO), die im Umfang von 70 % für das bilanzierende Unternehmen ökonomisch nutzbar ist.
- d) Im Wirtschaftsjahr verstirbt ein Vorstandsmitglied und löst eine Hinterbliebenenrente aus, deren Barwert fast dreimal so hoch ist wie die bislang für die Ermittlung der Pensionsrückstellung berücksichtigte Aktiven-DBO für diesen Versorgungsberechtigten.
- 6.2 Untersuchen Sie die obige Fragestellung für die gleichen Fallkonstellationen a) – d) unter der Maßgabe, dass sich das berichtende Unternehmen statt für die Korridormethode für die sog. OCI-Methode gemäß IAS 19.93A ff. zur Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste entschieden hat und begründen Sie jeweils Ihre Antworten.
- 6.3 Bitte geben Sie für die Fallkonstellationen a) – d) ggf. an, ob es sich um erfahrungsbedingte versicherungsmathematische Gewinne bzw. Verluste oder um versicherungsmathematische Gewinne bzw. Verluste aus Annahmeänderungen handelt und begründen Sie jeweils Ihre Auffassung

## Lösung

### 6.1

a) **Keine Auswirkung auf den Pensionsaufwand der Periode.**

Die zukünftige Entwicklung der ruhegeldfähigen Gehälter und der laufenden Renten wird bei der versicherungsmathematischen Bewertung in Form von Rechnungsannahmen antizipiert. Sich im Zeitablauf ergebende Abweichungen zwischen der erwarteten und durch Rechnungsannahmen abgebildeten sowie der tatsächlichen Entwicklung stellen sog. „erfahrungsbedingte Anpassungen“ dar und sind ein Teil der in einer Periode entstehen vers.math. Gewinne und Verluste.

Dies bedeutet, dass sich die genannten Effekte nicht auf den Pensionsaufwand der Periode ihres Entstehens auswirken, sondern erstmalig im Korridor-Test zu Beginn der Folgeperiode zu berücksichtigen sind.

b) **Hat Auswirkung auf den Pensionsaufwand der Periode.**

Hierbei handelt es sich gemäß der Definition in IAS 19.111(a) um ein Curtailment. Die Effekte aus einem Curtailment sind in dem Moment zu erfassen, wenn das berichtende Unternehmen „demonstrably committed“ ist. Hiervon ist im Rahmen der Fallgestaltung auszugehen, so dass sich gemäß IAS 19.109 eine Auswirkung auf den Pensionsaufwand der Periode ergibt.

Sofern das Unternehmen bereits in der Vorperiode „demonstrably committed“ hinsichtlich des „curtailments“ gewesen sein sollte, wäre dann bereits der entsprechende Effekt für den Aufwand zu berücksichtigen gewesen und es ergibt sich i.A. kein Effekt in der Berichtsperiode.

c) **Hat Auswirkung auf den Pensionsaufwand der Periode.**

Hierbei handelt es sich um einen Anwendungsfall des „Asset Ceilings“ (zumindest, wenn sich insgesamt nach Anwendung der Regelungen des IAS 19.54 auch ein „pension asset“ ergibt und der Vermögensüberschuss nicht durch vers.math. noch nicht erfasste Gewinne überkompensiert wird).

Effekte aufgrund eines neu auftretenden „Asset Ceilings“ wirken sich auf den Pensionsaufwand der Periode aus, da erstmals ein Teil der Assets aufwandswirksam abgeschrieben werden muss und zugleich etwaige vers.math. Gewinne/Verluste den Regeln einer sofortigen Erfassung unterliegen können (IAS 19.58A ff.).

d) **Keine Auswirkung auf den Pensionsaufwand der Periode.**

Hierbei handelt es sich – wie in Teilaufgabe a) – um eine erfahrungsbedingte Anpassung, die erst in der Folgeperiode im Korridor-Test zu berücksichtigen ist.

6.2 Nur bei Fallgestaltung c) ergibt sich eine im Vergleich zu Teilaufgabe 4.1 abweichende Antwort: da bei einer Bilanzierung nach der OCI-Methode auch alle Effekte aufgrund von „Asset Ceiling“ erfolgsneutral zu erfassen sind, ergeben sich diesbzgl. keine Änderungen des Pensionsaufwandes.

In den übrigen Fällen bleibt es bei den obigen Antworten, da erfahrungsbedingte Anpassungen im OCI (also außerhalb des Pensionsaufwandes) zu erfassen sind. Und „curtailment“-Effekte sind auch bei Verwendung der OCI-Methode erfolgswirksam zu erfassen.

6.3 Versicherungsmathematische Gewinne bzw. Verluste aufgrund von Annahmeänderungen ergeben sich bei keiner der vorliegenden Fallgestaltungen (Begründung s.o.). Bei den Fallgestaltungen a) und d) handelt es sich dagegen um erfahrungsbedingte Anpassungen.

## 7. IFRS (Herleitung von Bilanzausweis und Aufwand)

22 Punkte

Gegeben seien die folgenden Ausgangsdaten:

DBO zum 31.12.2010:	1.500 T €
Plan Assets zum 31.12.2010	1.200 T €
Current Service Cost 2011:	90 T €
erwartete unmittelbare Rentenzahlungen in 2011:	80 T €
Erwartete Rentenzahlungen aus Pensionsfonds in 2011:	40 T €
Zuwendungen zu Plan Assets in 2011:	100 T €
Rechnungszins zum 31.12.2010:	5,0 %
Erwartete Rendite auf Plan Assets für 2011:	5,5 %
Mittlere Restaktivitätszeit der Aktiven:	12 Jahre
DBO zum 31.12.2011	1.900 T €
Plan Assets zum 31.12.2011	1.400 T €

Im Jahr 2011 stimmen die tatsächlichen Zahlungen mit den erwarteten Zahlungen überein.

- Leiten Sie den Finanzierungsstatus (Funded Status) und den Bilanzansatz zum 31.12.2010 für ein Unternehmen her, das die versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste im OCI erfasst.
- Ermitteln Sie den Aufwand für das Jahr 2011 (Net Pension Expense), der sich ergibt, wenn versicherungsmathematische Gewinne und Verluste im OCI erfasst werden.
- Leiten Sie den Finanzierungsstatus und den Bilanzansatz zum 31.12.2010 her, wenn das Unternehmen die Korridormethode anwendet. Nehmen Sie dabei an, dass zum 31.12.2010 vorgetragene Verluste in Höhe von 270 T € vorhanden sind.
- Ermitteln Sie den Aufwand für das Jahr 2011, der sich für das Unternehmen bei Anwendung der Korridormethode ergibt. Bitte berücksichtigen Sie dabei die vorgetragenen Verluste gemäß c).
- Ermitteln Sie den Bilanzansatz zum 31.12.2011 unter den Vorgaben gemäß d).
- Ermitteln Sie den Aufwand für das Jahr 2011 gemäß d) und den Bilanzansatz gemäß e), wenn zusätzlich unterstellt wird, dass die Firma am 01.01.2011 eine Änderung (Erhöhung) der Versorgungszusage gegenüber den aktiven Versorgungsanwärtern durchführt und das Leistungsniveau (zu erdienende Rentenanteile) nur für Dienstjahre ab dem 01.01.2011 verdoppelt wird. Die Zuwendungen zu den Plan Assets werden in diesem Zusammenhang nicht verdoppelt, sondern betragen weiterhin 100 T €
- Wie f), jedoch unter der zusätzlichen Prämisse, dass für die betroffenen Aktiven auch die in der Vergangenheit erdienten Rentenanteile verdoppelt werden und sich hierdurch die DBO zum 01.01.2011 um 600 T € erhöht. Von der erhöhten DBO sollen 95 % auf unverfallbare Verpflichtungen entfallen; die restlichen 5 % der Erhöhungs-DBO sollen auf noch verfallbare Verpflichtungen entfallen, welche im Mittel innerhalb von 2 Jahren unverfallbar werden.

## Lösung

- a)  $1.500 - 1.200 = 300 = \text{Funded Status} = \text{Bilanzansatz}$
- b)  $\text{SCO} = 90$   
 $\text{IC} = (1.500 - 0,5 * 120) * 0,05 = 72$   
 $\text{EROPA} = (1.200 + 0,5 * 100 - 0,5 * 40) * 0,055 = 1.230 * 0,055 = 67,65$   
 Aufwand gesamt:  $90 + 72 - 67,65 = 94,35$
- c)  $\text{Funded Status: } 1.500 - 1.200 = 300$   
 $\text{Bilanzansatz: } 300 - 270 = 30$
- d) Wie b) und Amortisationsbetrag 10  
 $270 - 10\% * 1.500 = 120$   
 $120 / 12 = 10$   
 Aufwand gesamt =  $94,35 + 10 = 104,35$
- e)  $\text{DBO: } 1.500 + 90 + 72 - 120 = 1.542$  (erwartet) tatsächlich: 1.900 → Verlust von 358  
 $\text{Asset: } 1.200 + 67,65 + 100 - 40 = 1.327,65$  (erwartet) tatsächlich 1.400 → Gewinn von 72,35  
 $\text{Verluste } 270 - \text{Amortisation } 10 + 358 - 72,35 = 545,65$   
 $\text{Rückstellung } 1.900 - 1.400 - 545,65 = -45,65$
- f) Service Cost verdoppelt sich von 90 auf 180. Rest bleibt. Damit ist der Aufwand  $104,35 + 90 = 194,35$   
 Die Rückstellung erhöht sich ebenfalls um die zusätzlichen SCO von 90  
 → Rückstellung = 44,35
- g) Past Service Cost von 600; davon 570 sofort und 15 noch in 2011 zu erfassen sowie 15 in 2012  
 $\text{IC} = (1.500 + 600 - 0,5 * 120) * 0,05 = 102$   
 Aufwand:  $194,35 + 570 + 15 + 30$  (Erhöhung IC) = 809,35  
 Rückstellung: Die Rückstellung erhöht sich genau um den zusätzlichen Aufwand von 615.  
 Damit Rückstellung = 659,35

## 8. IFRS: Settlement, Curtailment, Past Service Cost, Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste

19 Punkte

Bitte entscheiden Sie in jedem der fünf folgenden Fälle, ob nach IFRS zum 31.12.2011 ein Settlement, ein Curtailment, versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste oder Past Service Cost zu bilanzieren und wie die resultierenden Auswirkungen auf die Defined Benefit Obligation dem Grunde nach zu erfassen sind. Begründen Sie jeweils Ihre Einschätzung. Alle Unternehmen erfassen ihre versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste erfolgsneutral im Eigenkapital (OCI-Methode).

- Fall: Unternehmen A gewährt eine unmittelbare Versorgungszusage auf laufende Rentenleistungen, die jedes Jahr um 1% erhöht werden. Darüber hinaus behält sich das Unternehmen vor, bei guter wirtschaftlicher Lage die Renten außerordentlich zu erhöhen. Nachdem die Ergebnisse für 2010 vorliegen, trifft die Geschäftsführung am 1.4.2011 die Entscheidung, die laufenden Renten rückwirkend zum regulären Renten Anpassungstermin 1.1.2011 um 5% zu erhöhen. Die Bewertung der Verpflichtung erfolgte regelmäßig unter Berücksichtigung der 1%igen Garantie. Weitere Rentenerhöhungen wurden bislang in der Bewertung nicht berücksichtigt.
- Fall: Unternehmen B gewährt eine unmittelbare Versorgungszusage auf laufende Rentenleistungen, die jedes Jahr entsprechend der Steigerung der Lebenshaltungskosten angehoben werden. Am 1.7.2011 trifft die Geschäftsführung die Entscheidung, ab dem nächsten regulären Anpassungstermin 1.1.2012 die Renten jährlich unabhängig von der Entwicklung der Lebenshaltungskosten immer um 1% anzupassen (arbeitsrechtliche Zulässigkeit wird unterstellt).

3. Fall: Unternehmen C gewährt eine unmittelbare, gehaltsabhängige Versorgungszusage auf laufende Rentenleistungen. Am 1.7.2011 wird eine Betriebsvereinbarung geschlossen, nach der die Anwartschaften zum 31.12.2011 eingefroren werden und zukünftige Anwartschaftszuwächse über eine voll kongruent rückgedeckte Unterstützungskasse erworben werden, bei der die 1%igen Rentenanpassungen versicherungstechnisch im Rückdeckungstarif garantiert werden.
4. Fall: Unternehmen D gewährt eine unmittelbare Versorgungszusage auf laufende Rentenleistungen mit Kapitalwahlrecht. Da bislang noch keine Erfahrungen über das Ausübungsverhalten der Versorgungsberechtigten im Hinblick auf die Kapitaloption vorlagen, wurde die Pensionsverpflichtung mit einer Annahmewahrscheinlichkeit von 0% für die Kapitalzahlung bewertet. Durch steuerliche Änderungen wird die Kapitaloption interessant, so dass das Unternehmen für die Bewertung der Pensionsverpflichtungen zum 31.12.2011 von einer Ausübungswahrscheinlichkeit von 50% ausgeht.
5. Fall: Unternehmen E gewährt eine unmittelbare Versorgungszusage auf laufende Rentenleistungen mit Kapitalwahlrecht. Bislang ging das Unternehmen davon aus, dass 50% der Versorgungsberechtigten das Kapital und 50% die Rente wählen. E ändert den Plan mittels Betriebsvereinbarung dahingehend, dass nur noch eine Rentenzahlung möglich ist. Die DBO der reinen Rentenverpflichtung liegt 15% höher als die der Kapitalverpflichtung

## Lösung

1. Fall: Past Service Cost, da eindeutiger Bezug zum Past Service. Der DBO-Effekt für die laufenden Rentner ist sofort erfolgswirksam zu erfassen, da die Leistungserhöhung sofort unverfallbar ist. Für die Anwärter ergeben sich keine Auswirkungen.
2. Fall: (negative) Past Service Cost, da die Verpflichtungsänderung sich ausschließlich auf in der Vergangenheit erdiente Leistungen bezieht und somit wie die Leistung selbst dem Past Service zuzuordnen ist. Der DBO-Effekt ist erfolgswirksam zu erfassen – für die laufenden Rentner, UVA-Anwärter und Anwärter, die die UVA-Fristen dem Grunde nach erfüllt haben, sofort, für Anwärter, die die UVA-Fristen noch nicht erfüllt haben, über den durchschnittlichen Zeitraum bis zur Erfüllung der UVA-Fristen.  
[Denkbar auch Curtailment, wie von manchen WPs vertreten, da die Leistungsänderung sich ausschließlich auf zukünftige Perioden bezieht. Der DBO-Effekt ist sofort erfolgswirksam zu erfassen. Anteilige vers.math. Gewinne und Verluste sind zu amortisieren.]
3. Fall:  
Curtailment, da der Future Service gekürzt wird. Der DBO-Effekt ist sofort erfolgswirksam zu erfassen. Anteilige vers.math. Gewinne und Verluste sind erfolgswirksam zu erfassen und werden nicht gegen das OCI gebucht.
4. Fall: Vers.math. Gewinne und Verluste, da der DBO-Effekt auf die Änderung einer Bewertungsprämisse aufgrund einer Neueinschätzung der Verhältnisse zurückzuführen ist. Der DBO-Effekt ist erfolgsneutral sofort zu erfassen.
5. Fall: Past Service Cost, da die Änderung unmittelbar in den Versorgungsplan mit Rückwirkung für vergangene Dienstzeiten eingreift. Der DBO-Effekt ist erfolgswirksam zu erfassen – für Anwärter, die die UVA-Fristen dem Grunde nach erfüllt haben, sofort, für Anwärter, die die UVA-Fristen noch nicht erfüllt haben, über den durchschnittlichen Zeitraum bis zur Erfüllung der UVA-Fristen.