



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.



IVS

INSTITUT DER
VERSICHERUNGSMATHEMATISCHEN
SACHVERSTÄNDIGEN
FÜR ALTERSVERSORGUNG e.V.

Ergebnisbericht des Fachausschusses Altersversorgung

**Informationspflichten für Einrichtungen der betrieblichen
Altersversorgung aufgrund der Änderung des VAG
in Verbindung mit der VAG-InfoV**

Köln, 27. Oktober 2020

Präambel

Die Arbeitsgruppe *Pensionskassen* und die Arbeitsgruppe *Pensionsfonds* des Fachausschusses Altersversorgung der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) haben den vorliegenden Ergebnisbericht erstellt.¹

Zusammenfassung

Die Richtlinie (EU) 2016/2342 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Dezember 2016 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (EbAV) enthält neue Informationspflichten für EbAV. Die Umsetzung in deutsches Recht wurde mit einer Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes mit Wirkung zum 13. Januar 2019 sowie mit der VAG-Informationspflichtenverordnung (VAG-InfoV) vom 17. Juni 2019 vorgenommen. Der Ergebnisbericht behandelt ausgewählte Fragestellungen im Zusammenhang mit den Informationspflichten für EbAV und betrifft Aktuare bei der Ausführung aktuarieller Aufgaben bei der Unterstützung einer EbAV in der Kommunikation mit Anwärtern und Leistungsbeziehern. Die VAG-InfoV findet Anwendung bei Pensionsfonds, Pensionskassen und Lebensversicherungsunternehmen, die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung erbringen. Inwieweit der Ergebnisbericht auf letztere anwendbar ist, muss im Einzelfall von dieser Einrichtung geprüft werden. Primär zielt dieser Ergebnisbericht auf Pensionsfonds und Pensionskassen.

Der Ergebnisbericht ist an die Mitglieder und Gremien der DAV zur Information über den Stand der Diskussion und die erzielten Erkenntnisse gerichtet und stellt keine berufsständisch legitimierte Position der DAV dar.²

Verabschiedung

Der Ergebnisbericht ist durch den Fachausschuss Altersversorgung am 27. Oktober 2020 verabschiedet worden.

¹ Der Fachausschuss Altersversorgung dankt den Arbeitsgruppen *Pensionskassen* und *Pensionsfonds* ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Dr. Helmut Aden (Leitung AG PK), Caroline Braun, Carsten Ebsen, Ralf Fath, Ralf Filipp, Dr. Rainer Goldbach, Dirk Hänisch, Dr. Andreas Jurk, Helmut Karras, Dietmar Keller, Arnd Köhler, Ulrike Mitterer, Heike Pohl, Dr. Christoph Poplutz, Katrin Schulze, Peter Bredebusch (Leitung AG PF), Detlef Coßmann, Martin Großmann, Katja Kruschewski, Dr. Gerhard May, Dr. Volker Meusers, Dr. Olena Roman, Dr. Winfried Schott, Henning Tewes und Jens von Waldenfels.

² Die sachgemäße Anwendung des Ergebnisberichts erfordert aktuarielle Fachkenntnisse. Dieser Ergebnisbericht stellt deshalb keinen Ersatz für entsprechende professionelle aktuarielle Dienstleistungen dar. Aktuarielle Entscheidungen mit Auswirkungen auf persönliche Vorsorge und Absicherung, Kapitalanlage oder geschäftliche Aktivitäten sollten ausschließlich auf Basis der Beurteilung durch eine(n) qualifizierte(n) Aktuar DAV/Aktuarin DAV getroffen werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Bezeichnung von Altersversorgungssystemen	5
1.1. Altersversorgungssysteme	5
1.2. Mechanismen zum Schutz der Anwartschaften	8
2. Darstellung der Garantieelemente	9
2.1. Leistungszusage	9
2.2. Beitragsorientierte Leistungszusage	10
2.3. Beitragszusage mit Mindestleistung	10
3. Finanzielle, versicherungstechnische und sonstige Risiken	12
3.1. Leistungszusage/ Beitragsorientierte Leistungszusage	12
3.2. Beitragszusage mit Mindestleistung	13
3.3. Reine Beitragszusage	13
4. Projektion der Altersversorgungsleistungen	14
4.1. Prämissen für die Projektion der Beiträge (dem Grunde und der Höhe nach)	15
4.2. Prämissen für die Projektion von Kapitalerträgen	16
4.3. Zusammenspiel von interner Unternehmensplanung und Parametern der Projektion ggü. den Versorgungsanwärtern	17
5. Umgang mit wesentlichen Änderungen bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen	18
5.1. Pensionskassen mit Garantieleistungen	18
5.2. Pensionsfonds mit versicherungsförmiger Garantie	20
5.3. Pensionsfonds ohne versicherungsförmige Garantie	20
5.4. Reine Beitragszusage	21
6. Umgang mit wesentlichen Änderungen in der Renteninformation gegenüber dem Vorjahr	22
6.1. Grundlagen	22
6.2. Was sind kenntlich zu machende Änderungen in der Renteninformation?	22
6.3. Was sind keine kenntlich zu machenden Änderungen in der Renteninformation?	23

6.4. <i>Wie können Unterschiede in der Renteninformation kenntlich gemacht werden?</i>	24
7. Information auf Anfrage	25
8. Anlage	26
8.1. <i>Klassen von Altersversorgungssystemen</i>	26
8.2. <i>Beispiele zur Illustration</i>	27

1. Bezeichnung von Altersversorgungssystemen

1.1. Altersversorgungssysteme

Ausgehend von den Formulierungen der EU-Richtlinie 2016/2341 fordern § 234k VAG und §§ 3-5 VAG-InfoV von der EbAV, den Versorgungsanwärttern und Rentnern im Kontext des jeweiligen Altersversorgungssystems bestimmte Informationen zur Verfügung zu stellen. Der Begriff des Altersvorsorgesystems ist bisher kein üblicher und etablierter Begriff im Versicherungsaufsichtsrecht. Die angemessene Interpretation und Umsetzung des Begriffs bei der EbAV wird damit zentral für die richtige Erfüllung der unterschiedlichen Informationspflichten vor und während der Vertragslaufzeit.

Entsprechend der Begründung zu der VAG-InfoV ist ein Altersversorgungssystem ein Tarif bzw. allgemeiner gefasst, eine Zusammenfassung gleichartiger Tarife, die die durchführende Einrichtung im Wesentlichen nach einheitlichen Grundsätzen durchführt. Für den Fall, dass mehrere Tarife zu einem Altersversorgungssystem gebündelt werden, scheint es sinnvoll, gegebenenfalls eine ergänzende Angabe der jeweiligen Tarifbezeichnung vorzunehmen.

Die Bezeichnung des Altersversorgungssystems muss einerseits eindeutig sein und gegenüber den Versorgungsanwärttern und Versorgungsempfängern konsequent verwendet werden und andererseits ist aufgrund von § 234k VAG eine klare, prägnante und verständliche Darstellung in lesefreundlicher Form gefordert.

Die nachfolgenden Überlegungen sollen dem Anwender eine Hilfestellung geben, wie er sich der Struktur und Festlegung von Altersversorgungssystemen nähern kann. Je größer die EbAV und je vielfältiger die Versorgungslandschaft insgesamt ist, umso wichtiger erscheint ein strukturiertes Vorgehen. Selbstverständlich sind auch andere Vorgehensweisen denkbar.

Die Benennung des Altersversorgungssystems kann sich an der Namensgebung und der Abbildung des Altersversorgungssystems bzw. der Tarife bei der EbAV orientieren. Als Basis für die konkrete Benennung des Altersversorgungssystems bietet sich folglich die Bezeichnung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Bezeichnung des jeweils gewählten Tarifs an. Wenn die EbAV eng mit dem Trägerunternehmen verbunden ist, wird das Altersversorgungssystem des Trägerunternehmens auch der EbAV bekannt sein, so dass eine Orientierung an dieser Bezeichnung in Betracht kommt.

Als wichtigstes Kriterium für eine Aufteilung erscheint die Garantie naheliegend, wie sie auch in der VAG-InfoV als Unterscheidungskriterium herangezogen wird. Danach lassen sich die Altersversorgungssysteme zunächst in zwei wesentliche Klassen eingruppiieren:

1. Altersversorgungssysteme mit Garantie
2. Altersversorgungssysteme, bei denen der Begünstigte ganz oder teilweise das Anlagerisiko trägt.

In einem nächsten Schritt lassen sich in Abhängigkeit von der Form der Zusage nach § 1 BetrAVG (Leistungszusage, beitragsorientierte Leistungszusage, Beitragszusage mit Mindestleistung, reine Beitragszusage) und in Abhängigkeit vom Leistungsspektrum bestimmte Produktkategorien zuordnen (kursiv markiert; vgl. Anlage).

Innerhalb der jeweiligen Produktkategorien lassen sich verschiedene AVB's und Tarife grundsätzlich zusammenfassen. Auch bei verschiedenen Produktkategorien könnten die Informationsschreiben ähnlich bzw. nahezu deckungsgleich sein, dennoch scheint es angemessen, sie als zwei eigene Altersversorgungssysteme anzusehen. Andererseits ist es ebenfalls denkbar, dass innerhalb einer Produktkategorie mehr als ein Altersversorgungssystem existiert.

Dieses kann von verschiedenen Kriterien abhängig sein (nicht abschließende Aufzählung), die auch in Abhängigkeit von der jeweiligen EbAV unterschiedlich zu gewichten sind:

1. Leistungselemente: Alter, Invalidität, Hinterbliebene, Sterbegeld
2. Leistungsform: Rente, Kapital, Rate
3. Grundlagen: Zins, Biometrie, Kosten
4. Leistungsbestimmung:
 - a. Bausteine durch altersabhängige Verrentungsfaktoren oder pauschalen Verrentungsfaktor
 - b. Verrentung erst im Leistungsfall
 - c. Unisex oder geschlechtsabhängig
 - d. Zurechnungszeit bei Invalidität
 - e. Kapitalisierungsfaktoren,
 - f. Erstmaliger Bezug der Altersrente im Alter xy
5. Anpassung/Veränderung der laufenden Leistung:
 - a. Rentenanpassung nach § 16 Abs. 1 und 2 BetrAVG
(in diesem Fall originäre AG-Haftung; ggf. nur Information, dass die EbAV diese Leistung nicht erbringt) oder
 - b. Überschusszuteilung (direkt oder SÜAF) oder
 - c. Schwankende Rentenhöhen (BZML, nicht versicherungsförmig)
6. Optionen/Wahlrechte: Kapitalisierung, Single-Option, zusätzlicher BU-Schutz, ...
7. Mittelherkunft:
 - a. Arbeitgeber oder Arbeitnehmer-finanziert
 - b. staatliche Förderung (Riester)
8. Steuer:
 - a. Steuerliche Behandlung der Beiträge (§ 40b EStG a.F. vs. § 3 Nr. 63 EStG, steuerfrei, ...) und die daraus resultierende steuerliche Behandlung in der Leistungsphase.
9. Form der Kapitalanlage
10. Mechanismen
 - a. zum Schutz von Anwartschaften und Ansprüchen
 - b. zur Minderung von Versorgungsansprüchen
11. Risikobeurteilung

Nach § 234d Abs. 1 VAG hat eine EbAV mindestens alle 3 Jahre eine eigene Risikobeurteilung durchzuführen. Eine frühere Risikobeurteilung kann erforderlich werden, wenn wesentliche Änderungen im Risikoprofil der Kasse oder im Altersversorgungssystem festgestellt werden; ist nur ein Altersversorgungssystem betroffen, dann kann die eigene Risikobeurteilung hierauf beschränkt werden. Auch der hiermit verbundene Aufwand sollte bei der Clusterung von Altersversorgungssystemen eine Rolle spielen.

Unabhängig von der jeweiligen Zusage bzw. der jeweiligen AVB kann aber sowohl das verwendete IT-System (Verwaltungsplattform) als auch die Art der Projektion bzw. Darstellung der Projektionsergebnisse Auswirkungen auf das Zusammenfassen von verschiedenen AVB's/Tarifen zu einem Altersversorgungssystem haben.

Zusätzlich bzw. nach den jeweils geltenden AVB und Tarifen kann die Abbildung der Verträge des Versorgungsanwärters oder -empfängers in den Verwaltungssystemen der EbAV und die daraus resultierenden Möglichkeiten der Erstellung individueller Schreiben auch Einfluss auf die Festlegung eines Altersversorgungssystems haben.

All dies hat u.a. Auswirkung auf eine verständliche und nachvollziehbare Darstellung in der Renteninformation, wie z.B. bei der Angabe der gezahlten Beiträge in den vergangenen 12 Monaten, der Aufschlüsselung der Kosten, die Darstellung der Projektionen und die Erläuterungen zu Garantien oder Leistungselementen und damit auch der Benennung des Altersversorgungssystems.

Neben der eindeutigen Darstellung der Leistungselemente sollte darauf geachtet werden, dass die Auflistung der gezahlten Beiträge und die geforderten Projektionen verständlich und mit vertretbarem Aufwand rechnerisch umzusetzen und verständlich darzustellen sind. Die Projektionen sollten so erfolgen, dass der Versorgungsanwärter erkennen kann, welcher Baustein seiner Altersversorgung, also welches (Teil-)Altersversorgungssystem, dargestellt wird. § 234k VAG fordert eine klare, prägnante und verständliche Darstellung in lesefreundlicher Form. Dies kann auch dazu führen, dass ein Versorgungsanwärter zwei Renteninformationen über Verträge im selben Altersversorgungssystem erhält.

In der Anlage findet sich (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) die oben genannte allgemeine Darstellung von Klassen von Altersversorgungssystemen. Die beiden wesentlichen Klassen (Altersversorgungssysteme mit Garantie; Altersversorgungssysteme, bei denen der Begünstigte ganz oder teilweise das Anlagerisiko trägt) lassen sich hinsichtlich des Garantieniveaus noch weiter unterteilen.

Zu jeder Klasse ist angegeben, in welcher Form von betrieblicher Altersversorgung sie in der Regel eingesetzt wird oder auch wurde. Die Klassen orientieren sich am Garantieniveau der zugrundeliegenden AVB bzw. der zugehörigen Tarife. Damit sollte innerhalb einer Klasse für die Informationen vor Rentenbeginn und für die Renteninformation denselben Anforderungen gelten.

Nicht in die Kategorie Zusagen, bei denen der Begünstigte ganz oder teilweise das Anlagerisiko trägt, fallen:

- Tarife, bei denen bei Rentenbeginn die Anwendung der neuesten Rechnungsgrundlagen vereinbart ist und das vorhandene Kapital aus einem Garantieprodukt in eine Startrente umgerechnet wird.
- Fondsgebundene Überschussbeteiligung bei Garantieprodukten

1.2. Mechanismen zum Schutz der Anwartschaften

Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 8 VAG-InfoV ist im Rahmen der allgemeinen Informationen zu einem Altersversorgungssystem über bestehende Mechanismen zum Schutz der Anwartschaften zu informieren. Hierzu gehören bei Zusagen auf betriebliche Altersversorgung nach dem Betriebsrentengesetz (mit Ausnahme der reinen Beitragszusage) regelmäßig die Subsidiärhaftung des Arbeitgebers sowie die Absicherung durch den Pensions-Sicherungs-Verein bzw. den Sicherungsfonds für Lebensversicherer im Falle der freiwilligen Mitgliedschaft einer Pensionskasse. Für Anwartschaften aus Beiträgen, die vom Versorgungsanwärter im Falle der Fortsetzung des Versorgungsverhältnisses mit eigenen Beiträgen nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis geleistet werden, besteht regelmäßig kein Schutz in Form der Subsidiärhaftung des Arbeitgebers sowie des Pensions-Sicherungs-Vereins. Es ist daher erforderlich, dass in den allgemeinen Informationen zu einem Altersversorgungssystem ein Hinweis enthalten ist, dass im Falle der Fortsetzung des Versorgungsverhältnisses mit eigenen Beiträgen diese Schutzmechanismen nicht bestehen.

2. Darstellung der Garantieelemente

In der Begründung zu § 3 Abs. 1 Nr. 4 VAG-InfoV wird erläutert, dass die Informationspflicht sich auf die Anwartschaften und Leistungen bezieht, die die durchführende Einrichtung garantiert. Darüber hinausgehende Garantien des Arbeitgebers, der die Versorgungszusage erteilt hat, sind hier also nicht zu berücksichtigen; diese werden ggf. bei den Mechanismen zum Schutz der Anwartschaften aufgeführt.

Die Garantien der Versorgungseinrichtung hängen zunächst von der Art der Zusage ab. Garantieelemente sind anzutreffen bei Leistungszusagen, beitragsorientierten Leistungszusagen, Beitragszusagen mit Mindestleistung. Bei reinen Beitragszusagen werden dagegen keine Leistungen garantiert; darauf ist gemäß Begründung zu § 3 Abs. 1 Nr. 4 VAG-InfoV explizit hinzuweisen.

Die Informationen über die Garantieelemente sollen dem Verständnis des Altersversorgungssystems dienen und die Einordnung der Angaben in den Projektionen ermöglichen. Naheliegend ist daher, die Garantieelemente aus Sicht des Versorgungsanwärters darzustellen und auf Aspekte der technischen Kalkulation (z.B. Zins, Sterbetafeln) zu verzichten.

Ggf. bestehende Änderungsvorbehalte bezüglich der erreichten oder erreichbaren Garantieleistungen (z.B. Sanierungsklausel) sind im Rahmen der Angaben zu den Garantieelementen nicht darzustellen, da ihre Anwendung als Ausnahmefall anzusehen ist. Erfolgt aber eine solche Änderung im Einzelfall, ist dies ebenfalls zu erläutern. Die Versorgungseinrichtung hat zu entscheiden, ob dies erst nach Vorliegen sämtlicher formaler Voraussetzungen erfolgt oder bereits im Vorfeld einer erwarteten Änderung.

Ändern sich im Zusammenhang mit der Anwendung einer Sanierungsklausel die Garantieelemente, wird dies im Rahmen der Information nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 VAG-InfoV zu berücksichtigen sein. Eine solche Anwendung der Sanierungsklausel würde insbesondere einen Anwendungsfall des § 234I Abs. 3 VAG darstellen.

Typische bzw. denkbare Garantieelemente sind:

2.1. Leistungszusage

- Sofern die vertraglich vereinbarten Beiträge entrichtet werden, ist die Versorgungsleistung garantiert. Bei Änderungen der Beitragshöhe ergeben sich neue garantierte Versorgungsleistungen.
- Sofern die Versorgungseinrichtung eine garantierte Rentenerhöhung zugesagt hat: Ihre laufende Rente wird jährlich zum xx.xx um y % erhöht.
- Im Fall des Ausscheidens aus dem Beschäftigungsverhältnis wird aus dem bis dahin erreichten Versorgungskapital eine beitragsfreie Leistung ermittelt und garantiert.
- Elemente aus der Überschussbeteiligung
 - Bei entsprechendem Geschäftsverlauf können sich zukünftig Leistungserhöhungen aus der Überschussbeteiligung ergeben. Solche Leistungserhöhungen in der Zukunft sind nicht garantiert.

- Wenn Leistungserhöhungen zugeteilt sind, sind diese ebenfalls garantiert (Bonus- oder Zusatzrente).
- Wenn zusätzliche Leistungen aus der Überschussbeteiligung zugeteilt werden, werden sie zunächst auf einem Konto angesammelt [und mit einem Garantiezins in Höhe von x % (Alternative: mit einem variablen Zins) verzinst]. Bei Eintritt des Versorgungsfalles wird das erreichte Guthaben in eine garantierte Bonus- oder Zusatzrente umgerechnet. Die Umrechnung erfolgt auf Grundlage der jeweils gültigen Rechnungsgrundlagen (insbesondere Annahmen zur Lebenserwartung, Rechnungszins). Wenn vor der Umrechnung des erreichten Guthabens neue Rechnungsgrundlagen festgesetzt werden, kann die Zusatzrente aus dem Guthaben auch geringer ausfallen als zu einem früheren Zeitpunkt mitgeteilt.
- Leistungserhöhungen werden in Form eines Schlussüberschussanteils gewährt, der erst zum Rentenbeginn garantiert wird und bis dahin auch wieder absinken, gegebenenfalls sogar entfallen kann.

2.2. Beitragsorientierte Leistungszusage

- In jedem Kalenderjahr wird durch Anwendung eines Verrentungsfaktors auf den eingezahlten Beitrag ein Rentenbaustein erworben. Die Versorgungsleistung ergibt sich als Summe aller Rentenbausteine. Die bereits finanzierten Rentenbausteine sind dauerhaft garantiert.
- Je nach Ausgestaltung von Satzung/ AVB/ Leistungsplan sind unterschiedliche Konstellationen im Hinblick auf künftig anzuwendende Verrentungsfaktoren sowohl beim Versicherungsprinzip (fixer Rentenbaustein bei Beitragsentrichtung) bzw. beim Sparprinzip (Aufbau Kapitalkonto mit Verrentung im Versorgungsfall) anzutreffen. Werden diese systematisch regelmäßig überprüft und ggf. an veränderte Verhältnisse angepasst, sollte darauf hingewiesen und erläutert werden, welche Parameter sich ändern können und ggf. welche Auswirkung dies auf die Leistung haben kann.
- Sofern die Versorgungseinrichtung eine garantierte Rentenerhöhung zugesagt hat: Ihre laufende Rente wird jährlich zum xx.xx um y % erhöht.
- Elemente aus der Überschussbeteiligung: wie Leistungszusage

2.3. Beitragszusage mit Mindestleistung

- Es wird garantiert, dass am Ende der Ansparphase mindestens ein Kapital in Höhe der eingezahlten Beiträge, soweit diese nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich (d. h. für die Absicherung von Invaliditätsleistungen/ Todesfalleleistungen/ Hinterbliebenenrenten) verbraucht wurden, verfügbar ist.
- Aus dem am Ende der Ansparphase verfügbaren Kapital wird eine dauerhaft garantierte Rente ermittelt.

- Aus dem am Ende der Ansparphase verfügbaren Kapital werden monatliche Raten im Rahmen eines Auszahlungsplanes sowie Renten ab Vollendung des 85. Lebensjahres im Anschluss an den Auszahlungsplan gewährt.
- Soweit sich während der Rentenlaufzeit zusätzliche Rentenerhöhungen ergeben, werden diese nur temporär gewährt und können auch wieder wegfallen; die Startrente wird jedoch nicht unterschritten.

3. Finanzielle, versicherungstechnische und sonstige Risiken

Für die Information zu den mit einem Altersversorgungssystem verbundenen Risiken sieht § 3 Abs. 1 Nr. 7 VAG-InfoV eine Darstellung zu finanziellen, versicherungstechnischen und sonstigen Risiken vor, wobei insbesondere auf die Art der finanziellen Risiken einzugehen ist, die von den Versorgungsanwärtern und Versorgungsempfängern zu tragen sind.

Die mit einem Altersvorsorgeprodukt verbundenen versicherungstechnischen Risiken resultieren aus den Kalkulationsgrundlagen. In der Regel handelt es sich um den Rechnungszins, die biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie die Kosten. Die relevanten biometrischen Rechnungsgrundlagen ergeben sich dabei aus dem Leistungsspektrum.

Als finanzielle Risiken benennt die Begründung zur VAG-InfoV beispielhaft Verluste aus Kapitalanlagen, Kapitalerträge unterhalb des für die garantierten Verpflichtungen erforderlichen Bedarfs und Erhöhungsbedarf in der Deckungsrückstellung auf Grund einer weiter gestiegenen Lebenserwartung. Weitere in Betracht kommende finanzielle Risiken können Sachverhalte (z.B. Portabilität/ Abfindung) sein, bei denen die Leistung unterhalb der Summe der eingezahlten Beiträge im Zusammenhang mit vorzeitiger Beendigung liegen kann.

Ob darüber hinaus sonstige Risiken bestehen, ist für das jeweilige Altersversorgungssystem zu prüfen. Übernimmt beispielsweise ein Trägerunternehmen die Verwaltungskosten der Einrichtung, so würde die Insolvenz dieses Trägerunternehmens für die Einrichtung zu einem Kapitalbedarf für den Aufbau einer Verwaltungskostenrückstellung führen. Für typische Altersversorgungssysteme ist davon auszugehen, dass keine sonstigen Risiken zu berücksichtigen sind.

Für die Beschreibung der Aufteilung dieser Risiken und die Erläuterung der von den Versorgungsanwärtern und Versorgungsempfängern zu tragenden finanziellen Risiken wird folgende Fallunterscheidung vorgenommen:

- A. Leistungszusage/Beitragsorientierte Leistungszusage
- B. Beitragszusage mit Mindestleistung
- C. Reine Beitragszusage

3.1. *Leistungszusage/ Beitragsorientierte Leistungszusage*

Da garantierte Leistungen zugesagt sind, kann die Einrichtung darstellen, dass sie für die Garantieleistungen die biometrischen Risiken der Langlebigkeit, der Erwerbsminderung, des Todes mit rentenberechtigten Hinterbliebenen trägt und ebenso die Risiken, dass die erwirtschafteten Kapitalerträge zur Bedienung des garantierten Rechnungszinses nicht ausreichen, und dass die tatsächlichen Kosten die kalkulierten Kosten übersteigen.

Die Garantie der Einrichtung gilt grundsätzlich auch für den Fall von Verlusten aus Kapitalanlagen sowie eines Erhöhungsbedarf in der Deckungsrückstellung auf Grund einer künftig steigenden Lebenserwartung, einer künftig eintretenden niedrigeren Verzinsungserwartung oder nicht ausreichend kalkulierter Kosten.

Je nach Ausgestaltung der Überschussystematik können Teile der in Aussicht gestellten Leistungen aus der Überschussbeteiligung (Schlussüberschussanteile) auch wieder absinken oder vollständig entfallen (siehe auch Erläuterungen zum Schlussüberschussanteil bei den Ausführungen zu den Garantielementen).

Sollte der gesamte Finanzierungsbedarf die vorhandenen Mittel übersteigen, kommt die Anwendung einer etwaigen Sanierungsklausel in Betracht (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b VAG-InfoV).

3.2. Beitragszusage mit Mindestleistung

Bei der Beitragszusage mit Mindestleistung übernimmt die durchführende Einrichtung die Garantie, dass am Ende der Ansparphase mindestens ein Kapital in Höhe der eingezahlten Beiträge, soweit diese nicht rechnermäßig für einen biometrischen Risikoausgleich (d. h. für die Absicherung von Invaliditätsleistungen/ Todesfallleistungen/ Hinterbliebenenrenten) verbraucht wurden, verfügbar ist. Darüber hinaus ist eine Rente ab Rentenbeginn (bzw. ab Vollendung des 85. Lebensjahres im Anschluss an einen Auszahlungsplan) garantiert.

Daher ist darzustellen, dass die Versorgungsanwärter das Risiko der Wertschwankung der Kapitalanlagen tragen, soweit der Wert oberhalb der Summe der eingezahlten Beiträge abzüglich der Anteile für den biometrischen Risikoausgleich liegt. In welchem Umfang die Versorgungsempfänger versicherungstechnische und finanzielle Risiken tragen, hängt insbesondere von der Startrente ab. Schwankungen im Vermögen der Einrichtung können zu Minderungen der Zahlrente führen, wobei die Startrente aus dem Mindestkapital jedoch nicht unterschritten wird.

3.3. Reine Beitragszusage

Bei der reinen Beitragszusage übernimmt die durchführende Einrichtung keine Garantien. Daher ist darzustellen, dass die Versorgungsanwärtern und Versorgungsempfängern sämtliche versicherungstechnischen und finanziellen Risiken tragen. Soweit die bestehenden Sicherungsmechanismen (insbesondere Puffervermögen) nicht ausreichen, um Schwankungen am Kapitalmarkt bzw. in der Realisierung biometrischer Risiken oder andere ungünstige Entwicklungen aufzufangen, ergeben sich Minderungen der erreichten Anwartschaft bzw. der laufenden Rente.

4. Projektion der Altersversorgungsleistungen

Im Rahmen der Renteninformation sind auch Projektionen der Altersversorgungsleistungen zu erstellen (§ 4 Abs. 1 Nr. 8 VAG-InfoV), wobei insbesondere die Vorgaben des § 8 VAG-InfoV zu beachten sind.

In § 234o Abs. 3 VAG wird auf die Rechtsqualität der Projektion hingewiesen. Danach ist in deutlicher Form darauf hinzuweisen, dass die Angaben in der Projektion nicht garantiert sind und die endgültige Höhe der Altersversorgungsleistungen von der Projektion (positiv oder negativ) abweichen kann und dass der Versorgungsanwärter aus der Projektion keine Ansprüche gegen die Einrichtung ableiten kann.

Es sind i.d.R. Projektionen zu folgenden Szenarien zu erstellen:

- a) Elementarszenario beitragsfrei (§ 8 Abs. 2 Satz 6 VAG-InfoV)
- b) Elementarszenario mit Beiträgen (§ 8 Abs. 2 Satz 1 VAG-InfoV)
- c) Ertragsszenario (§ 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 VAG-InfoV) oder Szenario zum besten Schätzwert (§ 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VAG-InfoV)

Für die Szenarien b) und c) sind für die Projektion Annahmen zu treffen:

- für die Szenarien b) und c) Annahmen für die Projektion der Beiträge
- für das Szenario c) Annahmen für die Projektion von Kapitalerträgen

Die Überlegungen zur Ableitung der zugrunde zu legenden Prämissen sind jeweils in einem eigenen Abschnitt näher erläutert.

Für die Szenarien a) und b) (Elementarszenarien) sind jeweils die Garantien des Altersversorgungssystems zugrunde zu legen. In der Begründung zu § 8 Abs. 3 VAG-InfoV wird darauf hingewiesen, dass die Projektionen zu diesen Szenarien insoweit den Leistungsangaben nach § 155 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 und 3 VVG entsprechen. Garantien, die zum Zeitpunkt der Projektion noch nicht feststehen, sind mit dem aktuellen Niveau anzusetzen. Das bedeutet z. B., dass für die Projektion

- im Szenario b) zukünftige Beiträge mit den aktuell geltenden Rentenfaktoren zu bewerten sind und
- in den Szenarien a) und b) eine Überschussbeteiligung nur berücksichtigt werden darf, soweit sie bereits (unwiderruflich) gutgeschrieben (garantiert) ist.

Soweit der Versorgungsanwärter das Anlagerisiko trägt, ist gemäß Begründung zu § 8 Abs. 3 VAG-InfoV für die Projektion eine Verzinsung von null Prozent (nach Kosten) anzusetzen. Zusätzlich wird dargestellt, dass sich das gebildete Versorgungskapital dann nur um Zuführungen aus Beitragszahlungen erhöht und dass das Versorgungskapital konstant bleibt, wenn keine Beiträge gezahlt werden. Das legt nahe, dass der Verordnungsgeber eine Entnahme von Kostenanteilen oder Risikobeiträgen aus dem Versorgungskapital nicht in der Projektion berücksichtigen wollte, auch wenn dies im Rahmen des Szenarios zu überhöhten Erwartungen beim Versorgungsanwärter führen kann.

Ausdrücklich wird in der Begründung zu § 8 Abs. 3 VAG-InfoV darauf hingewiesen, dass das Elementarszenario nicht notwendig eine Untergrenze für künftige Leistungen darstellt, sondern dass sich insbesondere bei Altersversorgungssystemen,

bei denen der Versorgungsanwärter das Anlagerisiko trägt, später auch niedrigere Leistungen ergeben können; darauf muss in der Renteninformation hingewiesen werden.

Gemäß § 8 Abs. 2 Satz 5 VAG-InfoV kann das Szenario c) entfallen, wenn sich in verschiedenen Szenarien keine anderen Werte als im Elementarszenario ergeben können. Ein solcher Fall kann insbesondere dann eintreten, wenn es sich um ein Altersversorgungssystem handelt, bei dem die Überschussbeteiligung nach § 153 Abs. 1 VVG ausgeschlossen ist und keine Leistungen über die vertraglich garantierten Leistungen hinaus zu erwarten sind. Wegen der vermutlich nur geringen praktischen Bedeutung derartiger Konstellationen wird darauf im Folgenden nicht weiter eingegangen.

Nach § 8 Abs. 6 VAG-InfoV können weitere Projektionen aufgenommen werden. In der Begründung werden beispielhaft Beitragsfreistellungen angeführt. Hierunter können z. B. Projektionen verstanden werden, die eine Beitragsfreistellung zu einem späteren Zeitpunkt berücksichtigen, z. B. wegen einer bereits vertraglich vereinbarten Beendigung der Beitragszahlung im Zusammenhang mit dem Eintritt in die passive Phase der Altersteilzeit o.ä..

4.1. *Prämissen für die Projektion der Beiträge (dem Grunde und der Höhe nach)*

Bei der Projektion wird unterstellt, dass das Versorgungsverhältnis unverändert fortgeführt wird. Gemäß der Begründung zu § 8 Abs. 2 VAG-InfoV beinhaltet diese Annahme insbesondere, „dass ein bestehendes Arbeitsverhältnis andauert, d.h. nicht vorzeitig beendet wird, und bei individuell finanzierten Anwartschaften weiter Beiträge in das Versorgungsverhältnis eingezahlt werden, und zwar in der bisherigen Höhe. Dabei stellt Satz 3 klar, dass die durchführende Einrichtung die ihr bekannten Informationen zur Beitragsentwicklung berücksichtigen muss.“

Trotz dieser relativ klaren Vorgaben sind von der durchführenden Einrichtung in Abhängigkeit vom jeweiligen Versorgungssystem Festlegungen für die Art und die Höhe der zu berücksichtigenden Beiträge zu treffen. Bei beitragsorientierten Versorgungssystemen, die den Beitrag in Abhängigkeit von weiteren Parametern (z.B. in Abhängigkeit von einem Einkommenswert, der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung etc.) setzen, macht es daher Sinn, den Beitrag der letzten Bezugsperiode für die Projektion bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze des Versorgungssystems anzusetzen (bei Versorgungssystemen, die nur ein frühestmögliches Renteneintrittsalter vorsehen, sollte dieses verwendet werden). Bei monatlichen Beiträgen wird dies i.d.R. der letzte (volle) Monatsbeitrag vor dem für die Projektion als Ausgangswert heranzuziehenden Wert (z.B. Kontostand, Guthaben o.ä.) des Versorgungssystems sein, bei jährlichen Beiträgen der entsprechende letzte (volle) Jahresbeitrag. Bei unterjährigen Eintritten kann dieser Wert dann entsprechend auf einen vollen Jahresbeitrag hochgerechnet werden. Damit verwendet die durchführende Einrichtung einen Beitragswert für die Projektion, den der Versorgungsanwärter i.d.R. nachvollziehen kann. Zudem

sollen der durchführenden Einrichtung bekannte Beitragsanpassungen berücksichtigt werden. I.d.R. ist davon auszugehen, dass der Einrichtung Beitragsanpassungen (nur) aus der Meldung des letzten Beitrags bekannt werden. Die Anforderung, bekannte Beitragsanpassungen zu berücksichtigen, wird daher automatisch berücksichtigt, wenn die Projektion auf Basis des letzten Beitrags vorgenommen wird. Wegen der im Einzelfall unklaren Auswirkung von allgemeinen Entwicklungen (z.B. Tarifanpassungen) scheint es vertretbar, sie i.d.R. nicht zu berücksichtigen.

Bei z.B. einkommensabhängigen Versorgungssystemen, die zudem noch eine Abhängigkeit des Beitrags von der Entwicklung einer Beitragsbemessungsgrenze vorsehen, macht es i.d.R. keinen Sinn, bekannte Einkommensentwicklungen (z.B. Tarifanpassungen) zu berücksichtigen, ohne gleichzeitige eine Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze einzubeziehen. Eine Berücksichtigung der bei der Erstellung der Renteninformation i.d.R. bekannten neuen Beitragsbemessungsgrenze ohne Berücksichtigung der ggfs. neuen Einkommen ist auch nicht sinnvoll. Eine jeweils einseitige Berücksichtigung dieser Parameter kann somit zu einer zu hohen und planwidrigen Projektion führen. Auch bei solchen Versorgungssystemen scheint es daher sachgerecht, die Projektion auf Basis des letzten Beitrags durchzuführen.

Grundsätzlich ist das gleiche Vorgehen auch bei Versorgungssystemen, die ganz oder teilweise durch Beiträge vom Versorgungsanwärter (etwa durch Entgeltumwandlung) finanziert werden, anwendbar. Dabei sind ggfs. weitere Festlegungen von der durchführenden Einrichtung zu treffen, z.B. ob und ggfs. wie ein anteiliger Beitrag auf ein volles Kalenderjahr hochgerechnet werden soll. Auch wenn bei Finanzierung durch Entgeltumwandlung je nach arbeitsrechtlicher Vereinbarung oftmals die Möglichkeit besteht, die Beitragszahlung mit Wirkung für die Zukunft zu ändern oder sogar vollständig einzustellen, erscheint es als Regelfall sachgerecht, die Projektion ebenfalls mit dem letzten Beitrag vorzunehmen. Im Einzelfall mag es auch sachgerecht sein, auf eine Berücksichtigung von Beiträgen aus Entgeltumwandlung in der Projektion zu verzichten. Letztendlich bedarf es der Interpretation des jeweiligen Versorgungssystems, wie der Vorgabe einer unveränderten Fortführung am besten entsprochen werden kann.

Hat der Versorgungsanwärter das zuvor für die Projektion verwendete Renteneintrittsalter überschritten, ist eine neue Festlegung über das Eintrittsalter zu treffen. Hier sind insb. die jeweiligen Regelungen des Versorgungssystems zu beachten (gibt es überhaupt noch Beiträge, wenn ja wie lange etc.). Schließt das Versorgungssystem weitere Beitragszahlungen nicht aus und ist das tatsächliche Renteneintrittsalter des Versorgungsanwärter nicht bekannt, bietet es sich in der Regel an, ein weiteres Jahr des Beitragsbezugs für den Versorgungsanwärter zu unterstellen. Daneben kommt auch eine Information über den erreichten Stand ohne weitere Projektion in Betracht.

4.2. *Prämissen für die Projektion von Kapitalerträgen*

Bei der Projektion im Ertragsszenario handelt es sich technisch um eine deterministische Projektion mit geeigneten Parametern. Beim Szenario zum besten

Schätzwert ergibt sich die anzugebende Leistung als Erwartungswert (Mittelwert) aus Projektionen in einem stochastischen Modell.

Bei der Projektion zu einem Ertragsszenario ist die Einrichtung aufgefordert, eine realistische Einschätzung der künftigen Kapitalerträge zugrunde zu legen (§ 8 Abs. 4 VAG-InfoV). Darüber hinaus sind nach § 8 Abs. 1 VAG-InfoV für die Projektion auch angemessene Annahmen für alle anderen wesentlichen Faktoren, die sich auf die Höhe der Leistungen an die Versorgungsempfänger auswirken können, zu treffen. Das könnte neben den übrigen Ergebnisquellen des versicherungstechnischen Risikos z.B. eine Belastung aus der Verstärkung der Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellung sein.

Soweit sich bei Pensionskassen die garantierten Leistungen durch Überschussanteile erhöhen können, ist also insgesamt eine Abschätzung der künftig erwarteten Überschussanteile unter Berücksichtigung einer realistischen Einschätzung der künftigen Kapitalerträge vorzunehmen. Soweit keine Erkenntnisse über eine zu erwartende Änderung vorliegen, scheint es angemessen, für die Projektion zu einem Ertragsszenario die aktuell festgelegten Überschussanteilsätze zugrunde zu legen. Bei einer bereits absehbaren Absenkung sind die reduzierten Überschussanteilsätze zu verwenden. Zeichnet sich dagegen eine Erhöhung ab, ist sorgfältig abzuwägen, ob diese auch bereits berücksichtigt werden soll oder auf Grund der Unsicherheit bis zum Inkrafttreten der Erhöhung weiterhin die aktuellen Sätze verwendet werden. Bei neugeschäftsoffenen Tarifen ist darauf zu achten, dass die Projektion im Ertragsszenario konsistent zu den Informationen ist, die im Neugeschäft verwendet werden.

Bei stärker kapitalmarktorientierten Versorgungssystemen ist eine realistische Einschätzung für den gesamten Bestand in Abhängigkeit von der Kapitalanlage und ihres Risiko-/ Ertragsprofils aufgrund der gewählten Allokation zu treffen. Zusätzlich kann es ggf. auch sinnvoll sein, für Teilbestände eine realistische Einschätzung der künftigen Kapitalerträge in Abhängigkeit von der Anlagedauer vorzunehmen, wenn die Einrichtung eine Änderung der erwarteten Kapitalerträge in Abhängigkeit von der Zeit unterstellt. Hierzu könnte die Einrichtung ggf. die in der Zertifizierungspraxis für Riester-Produkte verwendete Methode der Gruppenbildung nach (Rest-)Laufzeiten nutzen. Im Allgemeinen sollte es jedoch hinreichend sein, einen über alle Anlagedauern einheitlichen Kapitalertrag zu unterstellen.

4.3. *Zusammenspiel von interner Unternehmensplanung und Parametern der Projektion ggü. den Versorgungsanwärttern*

Alle diese Erläuterungen zeigen, dass die durchführenden Einrichtungen für die Versorgungsanwärter transparente und nachvollziehbare Prämissen für die Projektion unterstellen müssen, die die jeweiligen Besonderheiten des Versorgungssystems adäquat berücksichtigen, um zu einer transparenten, nachvollziehbaren und sachgerechten Projektion für die Versorgungsanwärter beizutragen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Prämissen konsistent zur internen Unternehmensplanung sind. Nach § 7 Satz 2 VAG-InfoV sind die den Projektionen zugrunde liegenden Annahmen den Versorgungsanwärttern auf Anfrage auch mitzuteilen.

5. Umgang mit wesentlichen Änderungen bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Bei wesentlichen Änderungen der Methoden und Annahmen zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen hat die EbAV innerhalb einer angemessenen Frist eine Erläuterung zu den damit verbundenen Auswirkungen auf die Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger zur Verfügung zu stellen. Für Pensionskassen findet sich diese Vorgabe in § 234I Abs. 3 VAG, für Pensionsfonds ist sie nach Maßgabe von § 237 Abs. 1 VAG entsprechend anzuwenden.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen umfassen nach den Bilanzierungsvorschriften Beitragsüberträge, Deckungsrückstellung, Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung sowie sonstige versicherungstechnische Rückstellungen. Zusätzlich zu berücksichtigen sind die versicherungstechnischen Rückstellungen, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird, die sich in die Deckungsrückstellung und die übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen aufteilen.

Um die Informationspflichten erfüllen zu können, sind folgende Fragen zu klären:

1. Was sind wesentliche Änderungen der Methoden und Annahmen zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen?
2. Welche darzustellenden Auswirkungen kommen in Betracht?
3. Was ist eine angemessene Frist für die Erläuterung?

Zur Beantwortung dieser Fragen wird folgende Fallunterscheidung vorgenommen:

- a. Pensionskassen mit Garantieleistungen
- b. Pensionsfonds mit versicherungsförmiger Garantie
- c. Pensionsfonds ohne versicherungsförmige Garantie
- d. Reine Beitragszusage

5.1. Pensionskassen mit Garantieleistungen

Die Frage nach wesentlichen Änderungen der Methoden und Annahmen zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen dürfte nur für die Deckungsrückstellung und ggf. für den Schlussüberschussanteilfonds relevant sein. Die Annahmen zur Berechnung der Deckungsrückstellung sind im Wesentlichen biometrische Tafeln, Rechnungszins, Kosten. Daneben kommen weitere Annahmen (z. B. zur Bestandszusammensetzung bei Unisex-Tarifen, zur Gehaltsentwicklung oder anderen wirtschaftlichen Faktoren, die die Leistung oder den Reservierungsbedarf beeinflussen) zur Anwendung. Änderungen dieser Annahmen sind insbesondere bekannt in Form einer nachträglichen Berücksichtigung einer längeren Lebenserwartung, einer niedrigeren Verzinsungserwartung oder dem Aufbau bzw. der Aufstockung einer Verwaltungskostenrückstellung. Bei solchen Änderungen der Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellung ergibt sich stets eine Abweichung zu den ursprünglichen Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Damit dürfte es sich in der Regel um wesentliche Änderungen handeln. Die theo-

retisch auch vorstellbaren, nur unwesentlichen Änderungen von Rechnungsgrundlagen sind in der Praxis wohl kaum anzutreffen. Analoges gilt ggf. für den Schlussüberschussanteilsfonds.

Änderungen der Methoden zur Berechnung der Deckungsrückstellung sind z.B. bei Näherungsverfahren, Altersbestimmung o.ä. anzutreffen, die in der Regel nur unwesentlich sein dürften. Darüber hinaus kann man auch die Bildung einer pauschalen Verstärkung, die oft als vorgelagerter Schritt vor einer Anpassung der Rechnungsgrundlagen vorgenommen wird, als eine Methode zur Berechnung der Bilanz-Deckungsrückstellung interpretieren. Mit dem Erreichen einer relevanten Größenordnung dürfte die Bildung einer pauschalen Verstärkung als wesentliche Änderung anzusehen sein.

Nach dem Gesetzeswortlaut ist über die Änderung der Annahmen selbst nicht gesondert zu informieren, sondern nur über die Auswirkungen. Lediglich über Auswirkungen zu berichten, ohne die Änderung selbst zu erwähnen, scheint jedoch nicht sachgerecht. Es bleibt der Versorgungseinrichtung damit überlassen, ob sie über Details der Änderung berichtet (z.B. „Rechnungszins wird von 3,5 % auf 3 % abgesenkt“) oder nur pauschal (z.B. „In der Niedrigzinsphase ist zur langfristigen Absicherung der zugesagten Leistungen eine Erhöhung der Rückstellungen erforderlich“).

Typischerweise wird die aus der Änderung von Rechnungsgrundlagen resultierende Erhöhung der Deckungsrückstellung zu Lasten der Ergebnisse mehrerer Geschäftsjahre finanziert. Werden im Zeitraum der Anpassung insgesamt ausreichend Erträge zur Gegenfinanzierung erreicht, ergeben sich keine Auswirkungen auf die Garantieleistungen. In der Regel wird jedoch die Überschusserwartung der Versorgungsanwärter und -empfänger beeinträchtigt (z.B. „Auf Grund der Maßnahmen zur Erhöhung der Rückstellungen ist in den nächsten Jahren nicht zu erwarten, dass Überschüsse entstehen.“).

Bei einer schwächeren Ertragslage kann auch ein Eingriff in den Future-Service (Absenkung der künftigen Verrentungsfaktoren) in Betracht kommen.

Schließlich ist möglich, dass die Änderung der Rechnungsgrundlagen zum Verbrauch sämtlicher Eigenmittel führt und daher ein Eingriff in die erreichten Anwartschaften und laufenden Renten erfolgt (Sanierungsfall) oder ein erhöhtes Risiko hierfür besteht. Nach einer endgültigen Entscheidung über eine Kürzung von laufenden Leistungen sind die Fristen gemäß § 234p Abs. 2 VAG für die Information zu beachten.

Soweit die Auswirkungen sich nur auf die nicht garantierten Überschusserwartungen sowie potentielle weitere Folgen beziehen, scheint eine Information im Rahmen von jährlichen Informationen ausreichend. Als Medium kommen hierfür sowohl eigens erstellte Informationen als auch die Nutzung regelmäßiger Informationen (Geschäftsbericht, Renteninformation) in Betracht.

5.2. Pensionsfonds mit versicherungsförmiger Garantie

Soweit ein Pensionsfonds versicherungsförmige Garantien übernommen hat, gelten die Ausführungen unter 5.1 entsprechend.

Eine versicherungsförmige Garantie im Sinne des § 22 Abs. 2 PFAV liegt dann vor, wenn sich der Pensionsfonds gegen in Höhe und Fälligkeit fest vereinbarte Beiträge zu fest vereinbarten Leistungen verpflichtet hat. Dies ist insbesondere gegeben, wenn der Pensionsfonds

1. im Rahmen leistungs- oder beitragsbezogener Pensionspläne eine Leistung der Höhe nach zusagt, die unter Ausschluss einer vertraglichen Nachschussverpflichtung aus bereits erbrachten Beiträgen finanziert ist (beitragsfreie Verpflichtung),
oder
2. im Rahmen beitragsbezogener Pensionspläne die Zusage der Mindestleistung übernimmt.

5.3. Pensionsfonds ohne versicherungsförmige Garantie

Änderungen der Annahmen und Methoden zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen wirken sich i.d.R. nur bei einer prospektiven Berechnung der Rückstellung aus, wobei auch hier die Frage nach wesentlichen Änderungen nur für die Deckungsrückstellung relevant sein dürfte. Soweit ein Pensionsfonds keine versicherungsförmigen Garantien übernommen hat, ist die prospektive Berechnungsmethode für die Deckungsrückstellung nur verpflichtend anzuwenden bei Zusagen, die sich bereits in der Rentenbezugszeit befinden und bei denen Beitragszahlungen durch den Arbeitgeber auch in der Rentenbezugszeit vorgesehen sind (Zusagen nach § 236 Abs. 2 VAG). Eine Änderung der Annahmen für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen führt zunächst zu einer Beitragszahlungspflicht des Arbeitgebers. Für den Fall, dass der Arbeitgeber dieser Verpflichtung nicht nachkommt, ist der Pensionsfonds berechtigt und verpflichtet, seine Leistungen entsprechend zu reduzieren und die reduzierten Leistungen versicherungsförmig zu garantieren. In diesem Fall sind die Leistungsempfänger nach § 234p Abs. 2 VAG i. V. m. § 237 Abs. 1 VAG über die Kürzung zu informieren. Eine darüber hinausgehende Informationspflicht ergibt sich aus § 234l Abs. 3 VAG nicht.

Wenn die Versorgungsempfänger in der Auszahlungsphase ein wesentliches Anlagerisiko tragen, sind sie gemäß § 234p Abs. 3 VAG i. V. m. § 237 Abs. 1 VAG regelmäßig angemessen zu informieren. Auch hier ergeben sich keine weiterführenden Informationspflichten aus § 234l Abs. 3 VAG.

In allen anderen Fällen, in denen ein Pensionsfonds keine versicherungsförmigen Garantien übernommen hat, ist die Deckungsrückstellung nach der retrospektiven Methode zu bilden, die Deckungsrückstellung entspricht also dem Wert des vorhandenen Versorgungsvermögens. Informationspflichten nach § 234p Abs. 3 VAG sind bei einer retrospektiven Berechnung der Deckungsrückstellung (Berechnung auf Grund der aufgezinsten Einnahmen und Ausgaben der vorangegangenen Geschäftsjahre) nicht erkennbar.

5.4. Reine Beitragszusage

Bei der reinen Beitragszusage haben geänderte Annahmen zu den biometrischen Rechnungsgrundlagen und zum Rechnungszins eine unmittelbare Auswirkung auf den Kapitaldeckungsgrad und damit ggf. auf eine Leistungsanpassung. Nach § 41 PFAV informiert die Versorgungseinrichtung die Rentenempfänger mindestens jährlich über den Kapitaldeckungsgrad und gibt eine Einschätzung darüber ab, ob und ggf. wann mit einer Anpassung der Höhe der lebenslangen Zahlung der Rente zu rechnen ist. Aus § 234I VAG ergibt sich keine darüber hinausgehende Informationspflicht.

6. Umgang mit wesentlichen Änderungen in der Renteninformation gegenüber dem Vorjahr

6.1. Grundlagen

Gemäß § 234o Abs. 4 VAG sind wesentliche Änderungen in der Renteninformation gegenüber den Informationen der vorherigen Renteninformation deutlich kenntlich zu machen.

§ 4 VAG-InfoV enthält eine Mindestvorgabe zu den in der Renteninformation enthaltenen Informationen. In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass über die vorgeschriebenen Inhalte hinaus weitere Angaben aufgenommen werden können. Die Pflicht zur Information über Änderungen gegenüber dem Vorjahr bezieht sich auf die tatsächlich erteilte Renteninformation des Vorjahres und nicht etwa nur auf die Pflichtinformationen.

In welchem Umfang wesentliche Änderungen in der Renteninformation gegenüber dem Vorjahr auftreten können, hängt auch vom Detaillierungsgrad der Informationen ab. Gemäß der Vorgabe in § 234o Abs. 1 VAG sollen die Informationen „in knapper, präziser Form“ zusammengestellt werden. Z.B. enthält die Renteninformation nach § 4 Abs. 1 Nr. 9 VAG-InfoV einen Hinweis darauf, dass Leistungen im Versorgungsfall grundsätzlich der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. In der Renteninformation sind demnach nur allgemeine Erläuterungen erforderlich, die die im Einzelfall ggf. relevanten Fallunterscheidungen (z.B. pflichtversichert oder freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung, privat krankenversichert) nicht berücksichtigen. Werden in der Renteninformation dennoch detailliertere Informationen bereitgestellt, könnten im Folgejahr ggf. zusätzliche Änderungen zu berücksichtigen sein.

6.2. Was sind kenntlich zu machende Änderungen in der Renteninformation?

Anhand der Vorgabe in § 4 VAG-InfoV werden nachfolgend Beispiele für kenntlich zu machende Änderungen aufgeführt, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- Name, Anschrift, Kontaktdaten der Versorgungseinrichtung
- Änderungen bei Leistungselementen, Garantieelementen, Optionen (z.B. neue Verrentungsfaktoren für zukünftige Beiträge, neue Auszahlungsoption, neue Überschusskomponente)
- Änderung des Datums, an dem der Bezug der Altersrente beginnt (z.B. bei gesetzlicher Änderung und dynamischem Verweis in den Bedingungen des Altersversorgungssystems)
- Vom Gesetzgeber vorgegebene Änderungen in der Steuer- bzw. Beitragspflicht
- Bei Altersvorsorgesystemen, bei denen die Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger ganz oder teilweise das Anlagerisiko tragen: Änderungen in der Kostenstruktur oder in der für die Darstellung verwendeten Kostenstruktur

- Bei Altersvorsorgesystemen, bei denen die Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger ganz oder teilweise das Anlagerisiko tragen: Änderungen der Struktur des Anlageportfolios und des Risikopotenzials
- Änderungen bei den Angaben zur Mittelausstattung des Altersversorgungssystems
- Änderungen beim Verweis auf ergänzende Informationen (z.B. Einführung eines Portals)

Weitere denkbare Beispiele bei entsprechenden ergänzenden Informationen der Versorgungseinrichtung:

- Neue Rechnungsgrundlagen für die Verrentung (z. B. Beitragszusagen mit Mindestleistung, reine Beitragszusage)
- Modalitäten der Übertragung von Anwartschaften im Fall der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

6.3. Was sind keine kenntlich zu machenden Änderungen in der Renteninformation?

Bei bestimmten Angaben in der Renteninformation handelt es sich um stichtags- bzw. zeitraumbezogene Größen (Höhe des gebildeten Versorgungskapitals, Beiträge der letzten zwölf Monate, Kosten der letzten zwölf Monate³), bei denen zu einem anderen Stichtag bzw. Zeitraum regelmäßig andere Werte zu erwarten (gebildetes Versorgungskapital) oder üblich sind (Beiträge, Kosten der letzten zwölf Monate⁴). Insofern handelt es sich dabei um aktuelle Informationen, aber nicht zwingend um kenntlich zu machende Änderungen im Vergleich zum Vorjahr. In diesem Bereich empfiehlt es sich, die Kenntlichmachung von Änderungen vorsichtig zu handhaben und für unerwartete Änderungen zu reservieren, welche andernfalls nicht wahrgenommen werden. Bei den projizierten Rentenhöhen sind verschiedene Ursachen für Abweichungen der aktuellen Werte im Vergleich zu früher ermittelten denkbar: Änderungen bei der Beitragszahlung, Abweichungen zwischen angenommener und tatsächlicher Überschussbeteiligung, geändertes Ertragsszenario bzw. geändertes Szenario zum besten Schätzwert. Auch in diesen Fällen ist die Angabe eines systematisch aktualisierten Projektionswertes nicht als kenntlich zu machende Änderung anzusehen; lediglich eventuell angegebene konkrete Informationen zu den Eingabeparametern des Ertragsszenarios (z.B. Überschussanteilsatz) sind bei Änderung kenntlich zu machen.

Anders ist dagegen der Fall zu bewerten, wenn es sich nicht um systemimmanente Schwankungen im Rahmen des unveränderten Systems handelt, sondern um eine Änderung des Systems, z.B. wenn die Verrentungsfaktoren im bestehenden Tarif mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Eine solche Änderung ist stets bei

³ nur anzugeben bei Altersversorgungssystemen, bei denen die Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger ganz oder teilweise das Anlagerisiko tragen

⁴ nur anzugeben bei Altersversorgungssystemen, bei denen die Versorgungsanwärter und Versorgungsempfänger ganz oder teilweise das Anlagerisiko tragen

den Garantieelementen darzustellen. Ebenso sind in dem Fall, dass die Versorgungsanwärter ganz oder teilweise das Anlagerisiko tragen, grundlegende Änderungen des Ertragsszenarios, z.B. aufgrund einer geänderten Kapitalanlagestrategie darzustellen. In beiden Fällen sollte die qualitative Auswirkung auf die Projektion der Altersvorsorgeleistung erläutert werden.

6.4. *Wie können Unterschiede in der Renteninformation kenntlich gemacht werden?*

Soweit es sich bei den kenntlich zu machenden Änderungen um neue oder geänderte Textbausteine handelt, bietet es sich an, diese Änderungen mit einem bestimmten Textattribut darzustellen und diese Art der Darstellung zu erläutern (z.B. ***Änderungen gegenüber dem Vorjahr sind durch kursiven Fettdruck hervorgehoben.***). Da in der Renteninformation zur Strukturierung des Inhalts ggf. eine Vielzahl von Schriftarten und Formaten genutzt wird, empfiehlt es sich, passend zum jeweiligen Layout vorab festzulegen, mit welchen Attributen die Kenntlichmachung erfolgen soll (Fettdruck, Farbe, Sternchen, ...). Das hierfür gewählte Format sollte nicht genutzt werden, um andere Informationen hervorzuheben.

Weitere denkbare, aber wesentlich aufwändigere Methoden, die Änderungen kenntlich zu machen, sind:

- Bei Textpassagen mit Änderungen werden die alte und die neue Information parallel ausgewiesen.
- Auf einem „Beiblatt“ wird auf die Änderungen hingewiesen, ggf. werden zusätzliche Erläuterungen gegeben: eine derartige Darstellung kommt insbesondere bei wesentlichen strukturellen Änderungen im Aufbau der Renteninformation in Betracht, z.B. in Form einer Synopse der Renteninformation für einen Musterfall nach neu und alt.

7. Information auf Anfrage

Gem. § 7 VAG-InfoV sind auf Anfrage die Dokumente nach § 4 Absatz 3 Nummer 2 VAG-InfoV zur Verfügung zu stellen

- Jahresabschluss und Lagebericht des vorangegangenen Geschäftsjahres
- Jahresbericht für das Investmentvermögen nach § 234 Absatz 4, auch in Verbindung mit § 237 Absatz 1 Satz 1 VAG, soweit für das Altersversorgungssystem ein derartiges Sondervermögen geführt wird
- Erklärung zu den Grundsätzen der Anlagepolitik

Die zuvor aufgeführten Informationen können in der jährlichen Renteninformation über das Nennen von Fundstellen oder Verlinkungen aufgenommen werden. Alternativ kann darauf hingewiesen werden, dass die entsprechenden Informationen auf Anfrage dem Versorgungsanwärter schriftlich oder elektronisch zur Verfügung gestellt werden.

Auf die Informationen zu den Annahmen für die Projektion nach § 8 VAG-InfoV wird in 4.2 und 4.3 eingegangen.

8.2. Beispiele zur Illustration

Es wird anhand von Beispielen von Altersversorgungssystemen versucht, deren Bandbreite und die daraus resultierenden Herausforderungen zu skizzieren.

Beispiel 1: Das Trägerunternehmen und der Versorgungsanwärter bauen die Versorgung über die Jahre auf. Parallel dazu entwickelt die EbAV ihr Angebot und insbesondere die Rechnungsgrundlagen über die Jahre weiter. Wenn sich die Rechnungsgrundlagen ändern, werden die alten AVB geschlossen und neue AVB werden aufgelegt. Mit Ausnahme der durch die geänderten Rechnungsgrundlagen betroffenen Elemente bleiben Inhalt und Struktur der AVB unverändert. Der Begriff der Änderung der Rechnungsgrundlagen kann dabei sehr weitgefasst sein und z.B. auch die Umstellung auf Unisexgrundlagen beinhalten.

Angeboten werden eine Basisversorgung, welche durch den Arbeitgeber finanziert wird und eine durch Entgeltumwandlung finanzierte Höherversicherung, ferner wird auch ein Riestertarif angeboten. Alle drei Bausteine können als Leistungsspektrum Altersrente, Hinterbliebenen- und Erwerbsunfähigkeitsleistungen beinhalten, aber auch Unterschiede im Leistungsspektrum sind möglich.

Der Versorgungsanwärter hat zum Berichtszeitpunkt in (fast) jeder Versorgungsart und Generation von AVB Ansprüche aufgebaut.

Beispiel 2: Der Versorgungsanwärter hat zum Berichtszeitpunkt bei der EbAV einen Anspruch auf Altersrente in einem klassischen Tarif mit Garantie erworben und zusätzlich Anspruch auf Altersrente in einem Tarif mit einer fondsgebundenen Komponente (100% fondsgebunden oder in der Beitragszusage mit Mindestleistung als starke Teilkomponente).

Beispiel 3: Die Versorgungsanwärter haben bei einem Pensionsfonds einen Anspruch in einem nichtversicherungsförmigen Tarif. Bei Anwärter A handelt es sich um eine reine Beitragszusage und bei Anwärter B handelt es sich um eine übertragene Direktzusage.

Welche Herausforderungen ergeben sich nun in den jeweiligen Beispielen:

In Beispiel 1 kann man im ersten Schritt davon ausgehen, dass es sich um ein Altersversorgungssystem handelt. Ob die Abweichungen in den AVB so groß sind, dass ein weiteres Altersversorgungssystem vorliegt und diese nicht verständlich und mit vertretbarem Aufwand in einer Renteninformation dargestellt werden können, muss die EbAV prüfen. Ob die EbAV nun die Basisversorgungen und die Höherversorgungen und Riester über alle AVB zusammen als ein Altersversorgungssystem darstellt oder ob jede Versorgung ein eigenes Altersversorgungssystem ist, hängt neben dem inhaltlichen Zusammenhang auch von den Möglichkeiten des Verwaltungssystems ab. Unten finden sich mögliche Aufteilungen.

Wenn das Verwaltungssystem für jeden Baustein (z.B. Basisversorgung der Generation i, etc.) einen eigenen Vertrag fordert, wird die Renteninformation vielleicht pro Baustein erstellt und als Altersversorgungssystem wird der betreffende Baustein benannt. Wenn das Verwaltungssystem für jeden Rentenanwärter einen Ver-

trag und die Bausteine dort als Teilverträge oder Scheiben führt, könnte eine Renteninformation mit einheitlicher Benennung des Altersversorgungssystems erfolgen.

Hier sollte neben der Darstellung der Leistungselemente insbesondere darauf geachtet werden, dass die Auflistung der gezahlten Beiträge und die geforderten Prognoserechnungen verständlich und mit vertretbarem Aufwand rechnerisch umzusetzen und verständlich darzustellen sind. Die Prognoserechnungen sollten so erfolgen, dass der Versorgungsanwärter erkennen kann, welcher Baustein, also z.B. die Grundversorgung oder die Höherversicherung, dargestellt wird.

Nachfolgend ist beispielhaft dargestellt, welche Altersversorgungssysteme sich bei Beispiel 1 ergeben könnten. Die Generation beschreibt die unterschiedlichen Rechnungsgrundlagen. Ab Generation 3 ergab sich auch eine größere Änderung, z.B. durch eine größere Umstellung der Rechnungsgrundlagen (Unisex oder pauschal -> altersabhängig). Die alten Tarife wurden für Neuzugang und neue Beiträge geschlossen. Generation 5 entstand aufgrund der Weitergabe der Sozialversicherungersparnis oder eines neuen Tarifvertrages. Die erste Tabelle gibt eine Übersicht über die allgemeine Struktur sowie den Veränderungen der Versorgungslandschaft im Zeitablauf. Die nachfolgenden Tabellen beschreiben die Möglichkeiten der verschiedenen Altersversorgungssysteme.

AVB	Generation // Rechnungsgrundlagen	Leistungsspektrum pro Versorgung			Kommentar
		Basisversorgung AR + HR	Höherversorgung AR+HR+EMZ	Riester AR	
I	1	x			
II	2		x	x	
III	3	x	x	x	größere Umstellung der Rechnungsgrundlagen (Unisex oder pauschal -> altersabhängig) alte Tarife werden für Neuzugang und neue Beiträge geschlossen
IV	4			x	
V	5	x	x	x	Aktualisierung der Basisversorgung Weitergabe der SV-Ersparnis

<u>Basisbeispiel oder 1 Altersversorgungssystem</u>				
AVB	Generation // Rechnungsgrundlagen	Basisversorgung	Höherversorgung	Riester
		Leistungsspektrum pro Versorgung		
		AR + HR	AR+HR+EMZ	AR
I	1	x		
II	2		x	x
III	3	x	x	x
IV	4			x
V	5	x	x	x

3 Altersversorgungssysteme

Trennung der AVS anhand der Versorgungsarten Basis / Höher / Riester

AVB	Generation // Rechnungsgrundlagen	Basisversorgung	Höherversorgung	Riester
		Leistungsspektrum pro Versorgung		
		AR + HR	AR+HR+EMZ	AR
I	1	x		
II	2		x	x
III	3	x	x	x
IV	4			x
V	5	x	x	x

6 Altersversorgungssysteme

Trennung der AVS anhand der Versorgungsarten Basis / Höher / Riester, sowie vor und nach der großen Umstellung

AVB	Generation // Rechnungsgrundlagen	Basisversorgung	Höherversorgung	Riester
		Leistungsspektrum pro Versorgung		
		AR + HR	AR+HR+EMZ	AR
I	1	x		
II	2		x	x
III	3	x	x	x
IV	4			x
V	5	x	x	x

2 Altersversorgungssysteme

Trennung in Basis- und Höherversorgung und Riester

AVB	Generation // Rechnungsgrundlagen	Basisversorgung	Höherversorgung	Riester
		Leistungsspektrum pro Versorgung		
		AR + HR	AR+HR+EMZ	AR
I	1	x		
II	2		x	x
III	3	x	x	x
IV	4			x
V	5	x	x	x

<u>4 Altersversorgungssysteme</u>				
Trennung in Basis- und Höherversorgung und Riester, sowie vor und nach der großen Umstellung				
AVB	Generation // Rechnungsgrundlagen	Basisversorgung	Höherversorgung	Riester
Leistungsspektrum pro Versorgung				
		AR + HR	AR+HR+EMZ	AR
I	1	x		
II	2		x	x
III	3	x	x	x
IV	4			x
V	5	x	x	x

Achtung: weitere Differenzierungen sind denkbar!

In Beispiel 2 und 3 wären die Versorgungsanwärter jeweils Mitglied in zwei Altersversorgungssystemen über welche die EbAV getrennt zu berichten hat. Es liegen unterschiedliche AVB vor, das Leistungsspektrum und die Garantieelemente weichen voneinander ab und die Prognoserechnung erfolgt nach unterschiedlichen Regeln. Bei dem fondsgebundenen Altersversorgungssystem oder der reinen Beitragszusage wären zudem die Kosten aufzuschlüsseln. Im Fall des Anwärters im Beispiel 3 B entfiel z.B. der Ausweis der gezahlten Beiträge und die Aufschlüsselung der Kosten.

Ob die EbAV die Renteninformation letztlich in einem oder in mehreren Schreiben versendet, ist eine Entscheidung der EbAV.

Die Bezeichnung des Altersversorgungssystems könnte sich am Namen der AVB und dem jeweils gewählten zugehörigen Tarif orientieren.