

Ulrich Wehrli* / Jürg Walter**

Die Vorsorgeeinrichtung als Stolperstein im Transaktionsgeschäft

Inhaltsübersicht

- I. Ausgangslage
- II. Alternative Vorsorgelösungen rechtzeitig prüfen
- III. Ohne eine umfassende Dokumentation geht es nicht
- IV. Statische und dynamische Bewertung
- V. Die Teilliquidation als besondere Herausforderung
- VI. Vermeiden von Stolpersteinen

Die Beobachtung von und die Erfahrung aus Transaktionsgeschäften zeigen, dass Vorsorgefragen im Allgemeinen und die Vorsorgeeinrichtung als Rechtsträger im Besonderen oftmals erst in einer späten Phase des Due Dilligence Prozesses behandelt werden. Dies kann sich rächen, indem komplexe Vorsorgefragen nur noch oberflächlich behandelt werden können oder allgemeine «Besitzstandsgarantien» gegeben werden, die sich später als kostspielig oder konfliktträchtig herausstellen können. Im ungünstigsten Fall können zu spät festgestellte und quantifizierte, ungedeckte Vorsorgeverpflichtungen sogar zu einem *dealbreaker* werden. Schliesslich können die Unternehmen von Gesetzes wegen verpflichtet werden, eine Unterdeckung zusammen mit den Destinatären zu beheben.

Die folgenden Ausführungen und Überlegungen sollen helfen, solche unliebsame Überraschungen zu vermeiden. Dabei werden neben einigen allgemeinen, eher handwerklichen Hilfestellungen auch spezielle Fragestellungen aufgegriffen, die in jüngster Vergangenheit an Bedeutung gewonnen haben.

I. Ausgangslage

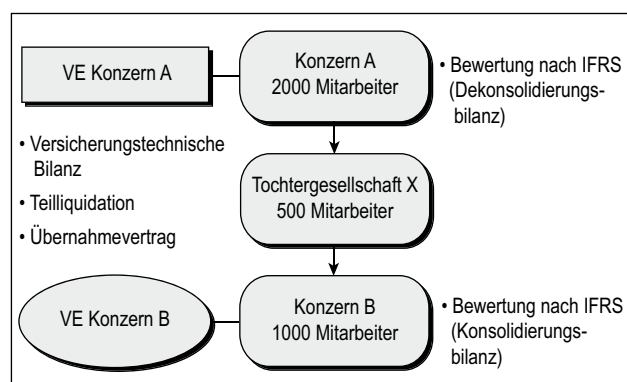
Wir legen unseren Ausführungen ein Beispiel zu Grunde, auf das wir im Verlaufe unserer Überlegungen wieder zurück greifen werden. Das Beispiel orientiert sich am schweizerischen Vorsorgerecht. Ähnliche Überle-

gungen sind aber, zusammen mit ausländischen Vorsorgespezialisten, bei der Abwicklung von grenzüberschreitenden Transaktionen anzustellen.

Übersicht 1 zeigt die Ausgangslage, die wir stichwortartig ergänzen:

- Konzern A verkauft seine Tochtergesellschaft X an den Konzern B.
- Beide Konzerne haben eine eigene Vorsorgeeinrichtung (VE A bzw. VE B).
- Im Hinblick auf den Verkauf der Tochtergesellschaft X muss die VE A u.a. eine versicherungstechnische Bilanz ausarbeiten lassen, in einem späteren Zeitpunkt eine Teilliquidation durchführen und mit der VE B einen Übernahmevertrag betreffend die austretenden MA abschliessen. Dass dabei aufsichtsrechtliche Vorgaben und Einsprachefristen eingehalten werden müssen, ist selbstverständlich.
- Sofern die beiden Konzerne A und B ihrem Rechnungswesen einen internationalen Rechnungslegungsstandard zugrunde legen (z.B. IFRS oder US-GAAP), sind entsprechende Bewertungen der Vorsorgeverpflichtungen und Vorsorgekosten vorzunehmen und die Auswirkungen auf die Konzernrechnungslegung rechtzeitig abzuklären.

Übersicht 1 Ausgangslage: Konzern verkauft Tochtergesellschaft



* Ulrich Wehrli, Dr. oec. publ., Eidg. dipl. Pensionsversicherungsexperte und Aktuar SAV, LCP Libera AG, Zürich.

** Jürg Walter, Dipl. math. ETH, Eidg. dipl. Pensionsversicherungsexperte und Aktuar SAV, LCP Libera AG, Zürich.

II. Alternative Vorsorgelösungen rechtzeitig prüfen

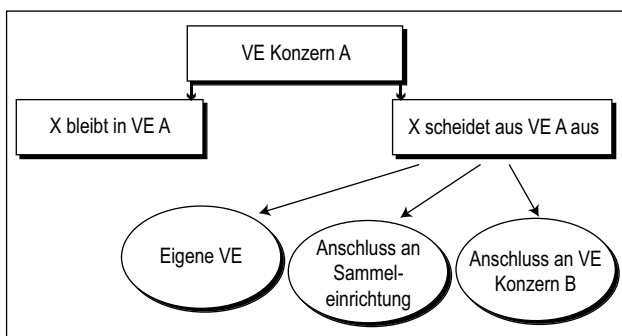
Vorweg ist eine Analyse der bestehenden Vorsorgelösung und der vorhandenen Vorsorgepläne durch den Käufer und den Verkäufer notwendig. Mit der umfassenden Analyse des IST-Zustandes ist es aber noch nicht getan. Es folgt die Prüfung von alternativen SOLL-Zuständen. Die zukünftige Vorsorgelösung hat sehr oft einen direkten Einfluss auf das zukünftige Unternehmensergebnis. In diesem Sinne ist die Vorsorgezukunft bereits heute bewertungsrelevant. Konkret heisst das, dass sich ein errechneter Unternehmenswert unter Berücksichtigung von Vorsorgefragen erhöhen oder reduzieren kann.

Übersicht 2 fasst einige der gängigsten Alternativen zusammen:

- Die zu verkaufende Tochtergesellschaft X versichert ihre Mitarbeiter unverändert in der VE A (wobei die Stiftungsurkunde diesfalls überprüft und allenfalls angepasst werden muss) oder scheidet aus dieser aus, was in der Regel zu einer Teilliquidation der VE A führt.
- Bei einem Ausscheiden stehen drei Möglichkeiten im Vordergrund: Gründung einer eigenen VE, Anschluss an die VE von Konzern B oder Anschluss an eine Sammeleinrichtung.

Jede der erwähnten Lösungen hat Vor- und Nachteile. Wichtige Faktoren zur Frage, welche Lösung angestrebt werden sollte, sind etwa die Anzahl zu versichernde Mitarbeiter, die Altersstruktur oder das Verhältnis Beitragszahler und Rentner. Je früher sich die zukünftige Lösung abzeichnet, um so eher lassen sich unliebsame Überraschungen vermeiden und um so sicherer kann der Unternehmenswert festgelegt werden.

Übersicht 2 Alternative Vorsorgelösungen



III. Ohne eine umfassende Dokumentation geht es nicht

Im Verlaufe unserer Tätigkeit sind wir oft in Data Rooms gewesen, die hinsichtlich der Vorsorgedokumentation ungenügend waren. In solchen Situationen

ist es wichtig, in kurzer Zeit über die erforderlichen Unterlagen verfügen zu können.

Übersicht 3 fasst die für die Beurteilung der Vorsorge wichtigen Plandokumente zusammen.

Übersicht 3 Plandokumente

- Stiftungsurkunde; Anschlussverträge
- Reglement(e) der VE (Vorsorgereglement, Rückstellungsreglement, Anlagereglement)
- Reglement(e) der Kaderkasse/Wohlfahrtsfonds
- Versicherungstechnische Bilanz per 31.12.xxxx
- IAS 19-Berechnungen (IFRS) / FAS 87 (US-GAAP) per 31.12.xxxx
- Rückversicherungsverträge per 1.1.xxxx
- Zusagen in Arbeitsverträgen
- Jahresrechnung Vorsorgeeinrichtung; Kontrollstellenbericht
- Bei Versicherungs-Lösung
 - Versicherungsvertrag
 - letzte Prämienrechnung, Gewinn- und Verlustrechnung

Die Analyse der aktuellen Vorsorgelösung wird

- das Leistungs- und Beitragsniveau im Verhältnis zu den gesetzlichen Minimalbestimmungen des beruflichen Vorsorgegesetzes (BVG) beinhalten,
- die Basis- und Kadervorsorge in konzeptioneller Hinsicht beurteilen und
- eine Positionierung des Versicherungsplanes hinsichtlich der Usancen in Branche und Region vornehmen (Benchmarking).

Als Ergebnis dieser Analyse werden ein allfälliger Anpassungsbedarf und die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Ertragslage der Unternehmung abschätzbar sein.

IV. Statische und dynamische Bewertung

1. Versicherungstechnische Bilanz nach schweizerischem Recht

Das schweizerische Vorsorgerecht verlangt als Grundlage für Fusionen oder (Teil-)Liquidationen von VE eine versicherungstechnische Bilanz. Diese gibt Auskunft über das Vorsorgevermögen, das Vorsorgekapital und die technischen Rückstellungen in Übereinstimmung mit FER 26. Als (Bilanz-)Ergebnis ist der Deckungsgrad gemäss Art. 44 BVV2 (Verordnung 2 zum BVG) ersichtlich.

Da die versicherungstechnische Bilanz nach schweizerischem Recht zukünftige Entwicklungen für die Be-

wertung der Verpflichtungen nicht in die Berechnungen einbezieht, spricht man von statischer Bewertung.

2. Bewertung nach IFRS/IAS 19

Durch die Anwendung von internationalen Bewertungsgrundsätzen wie IFRS/IAS 19 werden die Vorsorgeverpflichtungen, die ein Unternehmen gegenüber seinen Arbeitnehmern eingegangen ist, nach einer einheitlichen Methode bewertet. Dabei erfolgt die Bewertung aus dem Blickwinkel des Unternehmens. Die Berechnungsergebnisse schlagen sich in der Unternehmensbilanz und -erfolgsrechnung nieder.

Die Besonderheiten einer IFRS/IAS 19 Bewertung können stichwortartig wie folgt zusammengefasst werden:

- Leistungs- und beitragsorientierte Versicherungspläne nach IAS 19 sind nicht deckungsgleich mit schweizerischen Leistungs- bzw. Beitragsprimatplänen.
- Schweizerische Beitragsprimatpläne sind in der Regel nach IFRS/IAS 19 als Leistungsprimatpläne zu qualifizieren.
- Anschlüsse an Sammelstiftungen sind tendenziell als Leistungsprimatpläne zu qualifizieren und nach IFRS/IAS 19 zu bewerten.
- Über- oder Unterdeckungen nach IFRS/IAS 19 finden ihren Niederschlag in der Erfolgsrechnung oder Bilanz des Unternehmens.

Eine IFRS/IAS 19 Bewertung gilt als dynamische Bewertung, da zukünftige wirtschaftliche Entwicklungen und Veränderungen eingerechnet werden. Dabei ist die Wahl der Parameter von grundlegender Bedeutung.

Übersicht 4 zeigt ein für schweizerische Verhältnisse im Jahr 2006 übliches Bündel von Parametern.

Übersicht 4 Bewertung: IFRS

- Berechnung erfolgt aus dem Blickwinkel des Unternehmens
- Beispiele für Parameter (versicherungstechn. Annahmen)
 - Diskontierungsfaktor: +/-3%
 - Zinssatz für Hochrechnung Altersrente: +/- 3%
 - Langfristiger Ertrag: 4–5%
 - Lohnentwicklung: 1–2%
 - Rentenentwicklung: 0–1%
 - Austrittswahrscheinlichkeit nach BVG 2005

Eine dynamische Bewertung gewinnt an Komplexität, wenn sowohl Konzern A als auch B nach IFRS bilanzieren:

- Der Verkauf der Tochtergesellschaft X stellt für den Konzern A eine bedeutende Transaktion dar. Es ist auf den Stichtag der Dekonsolidierung eine neue Bewertung nach IFRS/IAS 19 vorzunehmen.

- Rückstellungen und Aktivierungen sind in der Unternehmensbilanz anteilmässig aufzulösen.
- Konzern B muss eine allfällige Unterdeckung nach IFRS/IAS 19 aus dem Vorsorgeplan der Gesellschaft X zurückstellen. Eine Glättung über die Erfassung als versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste ist nicht möglich.
- Die allfällige spätere Teilliquidation der VE des Konzerns A und deren konkrete Durchführung (z.B. Mitgabe von Schwankungsreserven) beeinflusst die Über- bzw. Unterdeckung nach IFRS/IAS 19 der betroffenen Vorsorgepläne.
- Möglicherweise wurden die Vorsorgepläne durch die Konzerne A und B mit unterschiedlichen Parametern bewertet. In der Folge sind die Ergebnisse nur schwer oder nicht miteinander vergleichbar.
- Übernimmt Konzern B zu einem späteren Zeitpunkt den Vorsorgeplan von Konzern A so können sich daraus *past service costs* ergeben. Das kann zu einer einmaligen Erfassung in der Erfolgsrechnung führen.

Solche komplexe Fragestellungen können nur in Zusammenarbeit mit Wirtschaftsprüfern und Pensionsversicherungsexperten gelöst werden. Das rechtzeitige Erkennen solcher Problemfelder und das Einplanen von ausreichend Zeit lohnen sich für die Vertragspartner.

V. Die Teilliquidation als besondere Herausforderung

Seit dem 1.1.2005 ist im BVG die Teilliquidation neu geregelt: Sie richtet sich nach den Bestimmungen des BVG (Art. 53b–53d), der BVV2 (Art. 27g+h) sowie dem Freizügigkeitsgesetz (Art. 23 FZG). Grundsätzlich regelt jede VE die Teilliquidation in ihrem Reglement. Diese Reglementsbestimmungen sind von der Aufsichtsbehörde mittels einer Verfügung zu genehmigen. In der Folge beschliesst und vollzieht die VE die konkrete Teilliquidation in eigener Kompetenz. Die Aufsichtsbehörde wird nur noch eingeschaltet, sofern betroffene Destinatäre eine Überprüfung verlangen.

Eine Teilliquidation liegt nach Art. 53b BVG vermuthungsweise vor, wenn eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt, eine Unternehmung restrukturiert wird oder der Anschlussvertrag aufgelöst wird.

Übersicht 5 hält das Ablaufschema für eine Teilliquidation fest. Daraus wird ersichtlich, dass die Durchführung einer Teilliquidation eine längere Zeitperiode erfordert und zudem einige Fristen zu beachten sind, die eingehalten werden müssen. Für eine optimale Abwicklung der Teilliquidation sollte deshalb bereits zu Beginn mit Vorteil ein straffer Zeitplan aufgestellt werden.

Übersicht 5 Teilliquidation: Ablaufschema

- Grundsatzbeschluss Stiftungsrat
 - Entscheidung ob Voraussetzungen für Teilliquidation erfüllt
 - Bilanzstichtag und Zeitrahmen für Kreis der Betroffenen festlegen
- Ermittlung freie Mittel und Rückstellungen
- Entscheidung und formelle Beschlussfassung zum Verteilungsplan
- Rechtzeitige und vollständige Information Versicherte und Rentenbezüger
- Orientierung Aufsichtsbehörde über Information
- Behandlung von Rückmeldungen Versicherte und Rentenbezüger
- Anfrage bei Aufsichtsbehörde, ob von Versicherten und Rentenbezügern Begehren auf Überprüfung eingegangen sind (Gerichtsstand)
- Falls Begehren auf Überprüfung bei Aufsicht eingegangen
 - Teilliquidation darf einstweilen nicht vollzogen werden
 - Überprüfung durch Aufsichtsbehörde und Erlass einer Verfügung
 - Information der Versicherten über Inhalt der Verfügung
 - Beschwerdemöglichkeit bei Eidg. Beschwerdekommission
 - Rechtskraftbescheinigung nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist durch Aufsichtsbehörde
 - Wird allfällige Verfügung angefochten und keine aufschiebende Wirkung erteilt, kann Verteilungsplan trotzdem vollzogen werden
- Vollzug der Verteilung
 - Auszahlung bzw. Übertragung der Mittel
- Vollzugsbestätigung durch Kontrollstelle bei nächster Jahresberichterstattung

Ergänzend möchten wir auf die folgenden spezifischen Aspekte hinweisen:

- Treten mehrere Versicherte als Gruppe gemeinsam in eine andere VE über, so besteht nach Art. 27h BVV2 zusätzlich zum Anspruch auf die freien Mittel ein kollektiver anteilmässiger Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven, soweit versicherungs- und anlagentechnische Risiken mit übertragen werden. In der Praxis sind engere und weitere Auslegungen dieser Bestimmungen zu beobachten. Die entsprechenden Entscheide liegen bei der abgebenden VE. Dabei ist zu beachten, dass die Mitgabe bzw. der Rückbehalt von Rückstellungen und Schwankungsreserven unmittelbar die finanzielle Situation der abgebenden VE bzw. der übernehmenden VE sowie die IFRS-Bewertung der Vorsorgepläne für den Verkäufer bzw. den Käufer beeinflussen.
- Bei der Abwicklung einer Teilliquidation ist der Information der Versicherten und der Rentenbezüger ein hoher Stellenwert einzuräumen. Diese haben nämlich nach Art. 53d Abs. 6 BVG das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan bei der zuständigen Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen.

- Die gesetzlichen Teilliquidationsbestimmungen gelten gemäss Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB für alle Personalfürsorgestiftungen, insbesondere also auch für patronale Wohlfahrtsstiftungen.

VI. Vermeiden von Stolpersteinen

Eine Auflistung der häufigsten Stolpersteine soll den Leser zum Schluss auf seine nächsten Transaktionen mit Vorsorgefragen sensibilisieren:

Vertragliche Regelungen über die Teilliquidation der betroffenen VE zwischen Käufer und Verkäufer eines Unternehmens können problematisch sein, da bei einer Teilliquidation

- Gesetze und Reglement, (die oft nicht im Detail bekannt sind), eingehalten werden müssen;
- ein Entscheid des Stiftungsrates erforderlich ist;
- sich betragsmässige Differenzen ergeben können die von einer Vertragspartei zu tragen sind.

Besitzstandsgarantien dürfen erst gegeben bzw. wohlverworbene Rechte gewährt werden, wenn

- der Begriff klar definiert ist (z.B. bisheriger Vorsorgeplan wird während 5 Jahren weitergeführt) und
- die finanziellen Konsequenzen bekannt sind.

Gewährleistungsklauseln erfordern besondere Vorsicht (Was wird zu welchem Zeitpunkt gewährleistet?).

Eine besondere Nachfrage *nach weiteren kritischen Punkten* kann weitere Überraschungen vermeiden helfen. Dazu gehören z.B.:

- In welchem Umfang kann der Arbeitgeber bei einer allfälligen Unterdeckung der betroffenen VE eine vertragliche oder reglementarische Nachschusspflicht haben?
- Bestehen Einzelzusagen auf Vorsorgeleistungen (z.B. in Arbeitsverträgen)?
- Gibt es eine Regelung für Dienstaltersgeschenke, die in einer IFRS Bewertung zu berücksichtigen ist?
- Gibt es auf Unternehmensebene spezielle Vorsorgeleistungen, die nicht über die VE finanziert sind (z.B. Regelung für vorzeitige Pensionierung von Führungskräften)?
- Gibt es Krankenversicherungen, welche über das Unternehmen abgewickelt werden – und für die eine Finanzierungsverpflichtung besteht?
- Und schliesslich die Frage: Gibt es andere Vorsorgeleistungen, über die noch nicht gesprochen wurde?

In vielen Fällen sind die Vorsorgeverpflichtungen ebenso hoch wie der Unternehmenswert. Also lohnt es sich, für die Bewertung und Beurteilung solcher Verpflichtungen genügend Zeit einzusetzen.