



13. September 2018

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 148

Hinweis

988 Stabilisierung der AHV (AHV 21): Vorentwurf in der Vernehmlassung 2

Stellungnahme

989 WEF-Vorbezug für einen Verandaanbau 2

Rechtsprechung

990 Neue Gemischte Methode in der Invalidenversicherung und Ermittlung des Invaliditätsgrades
in der beruflichen Vorsorge 2

991 Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges zwischen Arbeitsunfähigkeit und späterer
Invalidität 3

992 Teilliquidation: Anspruch des Abgangsbestandes auf die versicherungstechnischen
Rückstellungen 4

993 Vertragliche Pflichten des Arbeitgebers nach der Kündigung des Anschlussvertrages,
wenn nur noch Rentenbeziehende im Vorsorgewerk verbleiben 5

Exkurs

994 Teilzeitarbeit und berufliche Vorsorge (*Autor: Jérôme Piegai, Dr. iur., Rechtsanwalt,
Jurist im BSV*) 6

Hinweis

988 Stabilisierung der AHV (AHV 21): Vorentwurf in der Vernehmlassung

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 27. Juni 2018 den Vorentwurf über die Stabilisierung der AHV (AHV 21) in die Vernehmlassung geschickt. Der Vorentwurf hat zum Ziel, die AHV-Renten zu sichern, das Rentenniveau zu halten und die Finanzen der AHV zu stabilisieren. Er zielt auch darauf, das Rentenalter in der AHV sowie in der BVG zu flexibilisieren. Die Vernehmlassung dauert bis zum 17. Oktober 2018.

Internet-Link für die Pressemitteilung:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-71365.html>

Stellungnahme

989 WEF-Vorbezug für einen Verandaanbau

Ein WEF-Vorbezug ist für eine permanente, ganzjährig bewohnbare und direkt an das Wohneigentum angrenzende Veranda zulässig.

Das BSV nimmt nachfolgend zu folgender Frage Stellung: Dürfen Guthaben aus der 2. oder 3. Säule für die Finanzierung des Baus einer Veranda vorbezogen werden?

Ein Vorbezug aus der 2. oder 3. Säule ist für den Bau einer Veranda zulässig, wenn sie ganzjährig bewohnbar ist und die fixe Installation direkt an den Rest des Wohneigentums angrenzt. Mit anderen Worten muss es sich um einen permanenten Ausbau des Wohnraums handeln.

Nicht zulässig wäre ein Vorbezug für den Bau einer Veranda, die nicht ganzjährig bewohnbar wäre. Es bestünde die Gefahr, dass ein WEF-Vorbezug zur Finanzierung von temporären Mobilien verwendet würde und nicht mehr für umfassende Bauarbeiten, die der permanenten Vergrösserung des Wohnraums dienen und somit einen Mehrwert für die Liegenschaft darstellen (vgl. [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 55, Rz. 329](#)).

Zudem müssen sich die Baukosten für den Verandaanbau auf mindestens 20 000 Franken belaufen (vgl. Art. 5 Abs. 1 WEFV).

Rechtsprechung

990 Neue Gemischte Methode in der Invalidenversicherung und Ermittlung des Invaliditätsgrades in der beruflichen Vorsorge

(Hinweis auf zwei Urteile des Bundesgerichts vom 7. März 2018, [9C 133/2017](#), publiziert: [BGE 144 V 63](#) (Entscheid in deutscher Sprache) und [9C 426/2017](#), publiziert: [BGE 144 V 72](#) (Entscheid in französischer Sprache), Rechtsprechung bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2018, [9C 25/2018](#), Entscheid in deutscher Sprache)

Die Einführung der neuen Gemischten Methode in der Invalidenversicherung wirkt sich auf die Ermittlung des Invaliditätsgrades in der beruflichen Vorsorge nicht aus. Es bleibt bei der Berechnung, wie sie im Falle von Teilzeiterwerb gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung bereits üblich ist. Insbesondere erfolgt beim zugrundeliegenden Valideneinkommen keine Aufrechnung auf ein hypothetisches Vollzeiterwerbsspensum.

Mit [Urteil vom 2. Februar 2016](#) hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) die Anwendung der Gemischten Methode für die Bemessung des Invaliditätsgrades in der Invalidenversicherung für diskriminierend erklärt. Teilerwerbstätige mit Betätigungsverantwortung im Aufgabenbereich,

also überwiegend Frauen, werden durch diese Bemessungsmethode unrechtmässig benachteiligt. Seit 1. Januar 2018 ist mit der Änderung von Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 1. Dezember 2017 (IVV) ein neues, den Anforderungen des EGMR entsprechendes Berechnungsmodell in Anwendung. Die Bemessung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich erfolgt in der Invalidenversicherung neu aufgrund eines Valideneinkommens, das hypothetisch auf eine Vollzeitstelle hochgerechnet wird. Der so ermittelte Wert wird anschliessend wiederum nach dem Erwerbsanteil gewichtet. Durch diese Neugestaltung wird der an der alten Berechnungsmethode geübten Kritik, wonach ein teilerwerbsbedingter Mindererwerb bei der Invaliditätsgradermittlung doppelt ins Gewicht falle sowie die Wechselwirkungen zwischen dem Erwerbs- und Betätigungsbereichs nur unzureichend berücksichtigt würden, Genüge getan.

In Anlehnung an die bestehende Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Teilerwerbstätigen in der beruflichen Vorsorge (s. [Mitteilung über beruflichen Vorsorge Nr. 142, Rz. 944](#), Zusammenfassung von Urteil 9C_403/2015 vom 23. September 2015) hat das Bundesgericht nun in zwei gleichentags erschienen Urteilen die Auswirkungen der neuen Gemischten Methode der Invalidenversicherung auf die Invaliditätsgradermittlung in der beruflichen Vorsorge beurteilt und wie folgt abgewogen:

Hat die Invalidenversicherung die Invalidität einer teilzeitlich erwerbstätigen Person mittels der gemischten Methode berechnet – solches erfolgt im Bereich der Erwerbstätigkeit nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und im Haushaltsbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs – sind die Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich an denjenigen Invaliditätsgrad gebunden, den die Invalidenversicherung für den erwerblichen Teil ermittelt hat. Die Versicherungsdeckung in der beruflichen Vorsorge umfasst den erwerblichen Bereich jedoch bloss im (zeitlichen) Umfang der effektiven Erwerbsausübung. In diesem Sinne bedeutet Invalidität in der beruflichen Vorsorge die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit bezogen auf das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich ausgeübte Arbeitspensum. Ein allfälliger Aufgabenbereich, wie ihn die Invalidenversicherung im Rahmen der gemischten Methode zu berücksichtigen hat, kommt bei der Invaliditätsgradermittlung in der beruflichen Vorsorge somit nicht zum Tragen. Folglich bemisst sich der Anspruch auf Invalidenleistungen in der beruflichen Vorsorge einzig nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Anders als der Invaliditätsgrad in der Invalidenversicherung ist der vorsorgerechtlich relevante Invaliditätsgrad weiterhin aufgrund eines Valideneinkommens entsprechend dem Grad der Teilerwerbstätigkeit zu bemessen und nicht im Verhältnis zu einer hypothetischen Vollzeiterwerbstätigkeit. Die Umrechnung kann auf verschiedene Weisen erfolgen (illustrativ zu den verschiedenen Umrechnungsmöglichkeiten s. [9C 133/2017](#), E.6.3.1.). Als besonders praktikable und gut nachvollziehbare Umrechnungsform empfiehlt das Bundesgericht den Vorsorgeeinrichtungen, das von der Invalidenversicherung festgesetzte Valideneinkommen, an das sie grundsätzlich gebunden sind, auf das ausgeübte Teilzeitpensum herunterzurechnen und gestützt darauf (sowie auf die übrigen grundsätzlich bindenden Parameter) eine neuerliche Einkommensvergleichsrechnung durchzuführen.

991 Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges zwischen Arbeitsunfähigkeit und späterer Invalidität

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2018, [9C 147/2017](#), publiziert: [BGE 144 V 58](#); Entscheid in deutscher Sprache)

Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges zwischen Arbeitsunfähigkeit und späterer Invalidität ist dann anzunehmen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 Prozent in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist.

Das Bundesgericht hatte folgenden Fall zu beurteilen: Einige Jahre nach Aufhebung der Invalidenrente stellt die Beschwerdeführerin infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut ein Ge-

such um Gewährung einer Invalidenrente. Während die Invalidenversicherung nach erfolgten Abklärungen eine Invalidenrente zuspricht, verweigert die damalige Vorsorgeeinrichtung eine solche mit dem Argument, der erforderliche Zusammenhang zur ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit sei unterbrochen worden. Die Abklärungen haben eine durchgehende Arbeitsfähigkeit von 80% ergeben. Somit ist im vorliegenden Fall streitig, welcher Grad an Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden muss, um eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes zu begründen; insbesondere hat das Bundesgericht geprüft, ob hierfür ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% ausreicht.

Das Bundesgericht stellt einleitend fest, dass die Gerichtspraxis zur Frage nach Grad und Dauer der Arbeitsfähigkeit, die erforderlich sind, um den zeitlichen Konnex zwischen der ursprünglichen, während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität zu unterbrechen, uneinheitlich sei. Gemäss Bundesgerichtsentscheid [9C 536/2012](#) vom 28. Dezember 2012 ist für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich, wenn sie mindestens 20% beträgt. Auf dieser Grundlage gelangt das Bundesgericht zum Schluss, dass erst eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 20% und somit eine Arbeitsfähigkeit von über 80% den zeitlichen Konnex zu unterbrechen vermögen, sofern die Einsatzfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mindestens drei Monate dauert. Im Ergebnis erklärt das Bundesgericht die vorinstanzliche Ansicht, eine Arbeitsfähigkeit von 80% genüge zur Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, für bundesrechtswidrig.

992 Teilliquidation: Anspruch des Abgangsbestandes auf die versicherungstechnischen Rückstellungen

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 16. März 2018, [9C 615/2017](#), zur Publikation vorgesehen, Entscheid in deutscher Sprache)

Wurden die versicherungstechnischen Rückstellungen auch für den Abgangsbestand gebildet, sind sie anteilmässig mitzugeben.

(Art. 53d Abs. 1 BVG und 27h Abs. 1 BVV 2)

Die Versicherungsgesellschaft A hat die Versicherungsgesellschaft B übernommen. In der Folge wechselten die Mitarbeitenden der Versicherungsgesellschaft B in die Vorsorgeeinrichtung der Versicherungsgesellschaft A. Dies führte zu einer Teilliquidation bei der Vorsorgeeinrichtung B. Im Rahmen dieser Teilliquidation war die Aufteilung von den bestehenden versicherungstechnischen Rückstellungen umstritten.

Das Bundesgericht bestätigte vorliegend die mit [BGE 140 V 121](#) (zusammengefasst in den [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 137, Rz 906](#)) begründete Rechtsprechung, wonach für die Beurteilung, ob ein versicherungstechnisches Risiko bei einer Teilliquidation übertragen wird, einzig die Situation der abgebenden Vorsorgeeinrichtung relevant ist. Soweit der Abgangsbestand vom Zweck der fraglichen Rückstellung miterfasst ist, hat er einen anteilmässigen Anspruch darauf. Das Bundesgericht prüfte auch, ob der Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen, der für den Abgangsbestand bestimmt ist, aufgelöst werden dürfe und verneinte dies in der Folge. Aus Sicht des Bundesgerichts würde damit der Fortbestand bessergestellt, weil er an den frei gewordenen Mitteln mitpartizipieren könnte (für weitere Ausführungen siehe Erw. 2).

993 Vertragliche Pflichten des Arbeitgebers nach der Kündigung des Anschlussvertrages, wenn nur noch Rentenbeziehende im Vorsorgewerk verbleiben

(Hinweis auf zwei Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 201, [9C 649/2017](#) und [9C 652/2017](#), zur Publikation vorgesehen, Entscheide in *deutscher Sprache*)

Wenn ein Arbeitgeber den Anschlussvertrag kündigt, bleibt dieser in Bezug auf die Rentenbeziehenden von Gesetzes wegen bestehen. Der Arbeitgeber kann sich seinen darin eingegangenen Verpflichtungen nicht entziehen.

(Art. 53e Abs. 6 BVG)

Die Pensionskasse A schloss nach der Umwandlung von einer Gemeinschaftsstiftung zu einer Sammelstiftung mit den bei ihr angeschlossenen Arbeitgebern neue Anschlussverträge ab. Bei dieser Gelegenheit wurden vier Aktivversicherte und zehn Rentner des Arbeitgebers X in die Sammelstiftung übertragen. Neue Arbeitnehmende hat der Arbeitgeber X, in Verletzung der anschlussvertraglichen Ausschlussklausel, jeweils bei einer anderen Sammelstiftung versichert. Das Vorsorgewerk des Arbeitgebers X entwickelte sich in der Folge zu einem reinen Rentnervorsorgewerk. Die Sammelstiftung A wurde später in Liquidation gesetzt und fordert nun klageweise vom Arbeitgeber X Verwaltungs-kostenbeiträge für das Rentnervorsorgewerk sowie die Ausfinanzierung des versicherungstechnischen Fehlbetrages. Der Arbeitgeber X beantragte die Abweisung der Klage.

Das Bundesgericht prüfte u.a., ob die statuierte Ausfinanzierungspflicht (diese wurde vertraglich explizit allein dem Arbeitgeber auferlegt) auch beim geschaffenen Rentnervorsorgewerk Bestand hat und kam zu folgendem Schluss: Die arbeitgeberseitige Pflicht zur Ausfinanzierung von versicherungstechnischen Fehlbeträgen ist bundesrechtlich nicht geregelt, weshalb sich eine solche Pflicht aus einer reglementarischen oder anschlussvertraglichen Bestimmung ergibt. Selbst wenn ein Arbeitgeber den Anschlussvertrag kündigt, bleibt dieser in Bezug auf die Rentenbeziehenden von Gesetzes wegen bestehen, wenn die Rentenbeziehenden bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben (Art. 53e Abs. 6 BVG). Diese Regelung belässt keinen Spielraum. Aus ihr folgt nach Meinung des Bundesgerichts diskussionslos, dass es sich im Fall, dass ein Arbeitgeber seine aktiven Arbeitnehmenden in einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert und in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung nur noch Rentenbeziehende belässt, nicht anders verhalten kann. Der Arbeitgeber muss den Anschlussvertrag weiterhin einhalten und kann sich seinen darin eingegangenen Verpflichtungen nicht entziehen. Das Bundesgericht prüfte auch, ob die dem Arbeitgeber auferlegte Ausfinanzierungspflicht den verfassungsmässigen Grundsätzen der Verhältnismässigkeit und der Angemessenheit genügt und bejahte diese Frage.

Der Arbeitgeber X musste vorliegend den versicherungstechnischen Fehlbetrag und die Verwaltungs-kostenbeiträge für das Rentnervorsorgewerk bezahlen. Alternative Sanierungsmöglichkeiten waren nicht mehr möglich, da vom Arbeitgeber mangels versicherter Arbeitnehmenden keine paritätischen Sanierungsbeiträge gefordert werden konnten. Dies hat sich nach Auffassung des Bundesgerichts das Vorsorgewerk jedoch selbst zuzuschreiben, weil der Arbeitgeber im vorliegenden Fall die Ausschlussklausel verletzt hatte.

Exkurs

994 Teilzeitarbeit und berufliche Vorsorge

Autor: Jérôme Piegai, Dr. iur., Rechtsanwalt, Jurist im BSV

(Übersetzung des originalen französischen Textes)

Der vorliegende Artikel befasst sich mit der Rechtslage von Teilzeitbeschäftigten in der beruflichen Vorsorge.

1. Einleitung

Rund ein Drittel der Erwerbsbevölkerung (36,6 %) arbeitet Teilzeit, Tendenz steigend. Bei den Frauen beträgt der Anteil der Teilerwerbstätigen 58,6 %, bei den Männern 17,5 %¹.

Ausserdem hat auch der Anteil Personen mit Mehrfachbeschäftigung deutlich zugenommen: Während dieser 1991 noch bei 4,0 % aller Erwerbstätigen lag, belief er sich 2017 auf insgesamt 7,6 %. Frauen sind rund doppelt so häufig mehrfacherwerbstätig wie die Männer (10,0 % der erwerbstätigen Frauen verglichen mit 5,5 % der erwerbstätigen Männer)².

2. BVG-Bestimmungen

2.1 Obligatorische Versicherung

Grundsätzlich untersteht jede arbeitnehmende Person, die bei ein und demselben Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als 21 150 Franken bezieht (unabhängig davon, ob sie Vollzeit oder Teilzeit arbeitet), der *obligatorischen* Versicherung gemäss BVG (Art. 2 und 7 BVG; Betrag 2018). Allerdings gibt es einige Ausnahmen (Art. 1j BVV 2): Der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind Arbeitnehmende, die bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1j Abs. 1 Bst. c BVV 2). Ebenfalls von der obligatorischen Versicherung ausgenommen sind Arbeitnehmende mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten (Art. 1j Abs. 1 Bst. b und Art. 1k BVV 2).

Im Rahmen der obligatorischen Versicherung wird auf dem Jahreslohn, den die versicherte Person bei ein und demselben Arbeitgeber bezieht, ein fixer Koordinationsabzug von 24 675 Franken angewendet (Art. 8 BVG, Betrag 2018). Dieser Abzug erfolgt unabhängig vom Beschäftigungsgrad.

Ausserdem sind bei Teilinvalidität und Arbeitslosigkeit die folgenden Besonderheiten zu berücksichtigen: Geht eine *teilinvalide* Person mit ihrer *verbleibenden Arbeitsfähigkeit* einer *Teilerwerbstätigkeit* nach, so wird ihr Altersguthaben gemäss Artikel 15 BVV 2 basierend auf den Artikeln 15 und 34 BVG in einen der Rentenberechnung entsprechenden «passiven» und einen der weitergeführten Erwerbstätigkeit entsprechenden «aktiven» Teil aufgeteilt. Die Grenzbeträge teilinvalider Personen werden nach Artikel 4 BVV 2 basierend auf den Artikeln 8 und 34 BVV proportional gekürzt.

Artikel 5 der Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen regelt die Berechnung des *koordinierten Tageslohns bei Teilzeitbeschäftigung* (vgl. Art. 2 Abs. 3 BVG und [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 38, S. 9–10](#) und [Nr. 39, S. 5–6](#))

¹ Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS): <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.html>
siehe auch:

² Quelle: BFS: Mehrfacherwerbstätigkeit in der Schweiz, 2017: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.5546048.html>

2.2 Freiwillige Versicherung

Nicht obligatorisch versicherte Arbeitnehmende, die im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen und deren Jahreslohn den Gesamtbetrag von 21 150 Franken übersteigt, können sich entweder bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung eines Arbeitgebers freiwillig versichern lassen, sofern die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung es vorsehen (Art. 46 Abs. 1 BVG und Art. 28 ff. BVV 2). In der freiwilligen Versicherung gilt auf dem von allen Arbeitgebern insgesamt entrichteten Lohn ein globaler Koordinationsabzug von 24 675 Franken. Beispiel: Eine Person geht zwei Teilzeitbeschäftigungen nach und erzielt bei der einen Beschäftigung einen Jahreslohn von 19 000 Franken, bei der anderen von 20 000 Franken. Gemäss geltendem Recht ist diese Person nicht obligatorisch BVG-versichert. Nach Artikel 46 BVG kann sie sich jedoch freiwillig versichern lassen. In der freiwilligen Versicherung beläuft sich ihr versicherter Lohn auf insgesamt 14 325 Franken (das entspricht der Summe der beiden Jahreslöhne von 39 000 Franken abzüglich des Koordinationsabzugs von 24 675 Franken). Ausserdem ermöglicht Artikel 46 Absatz 2 BVG Arbeitnehmenden, die bereits bei der Vorsorgeeinrichtung eines Arbeitgebers obligatorisch versichert sind, sich bei dieser (oder bei der Auffangeinrichtung) für den Lohn zusätzlich versichern zu lassen, den sie von den anderen Arbeitgebern erhalten, sofern die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung dies nicht ausschliessen. Erzielt eine Person beispielsweise beim ersten Arbeitgeber einen Lohn von 45 000 Franken und beim zweiten von 15 000 Franken pro Jahr, beläuft sich ihr versicherter Verdienst auf insgesamt 35 325 Franken (das entspricht der Summe der beiden Jahreslöhne von 60 000 Franken abzüglich des Koordinationsabzugs von 24 675 Franken).

Des Weiteren können sich nach Artikel 1 des Vorsorgeplans MA «Arbeitnehmer mit mehreren Arbeitgebern»³ in Verbindung mit den Art. 46 und 60 BVG folgende Personen freiwillig bei der Auffangeinrichtung versichern lassen:

- a. Arbeitnehmende im Dienste mehrerer Arbeitgeber, deren gesamter AHV-pflichtiger Jahreslohn grösser als der Mindestlohn gemäss Artikel 7 Absatz 1 BVV ist;
- b. Arbeitnehmende, die nebenberuflich tätig sind und im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- c. Arbeitnehmende mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten.

3. Reglementarische Bestimmungen

Während zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen direkt die BVG-Bestimmungen übernehmen, haben andere Einrichtungen Vorsorgelösungen entwickelt, die für Teilzeiterwerbstätige günstigere Bedingungen vorsehen als das Gesetz. In der Praxis gibt es die folgenden reglementarischen Vorsorgelösungen: Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen wenden einen Koordinationsabzug an, der entweder *proportional* zum Beschäftigungsgrad gekürzt oder in Lohnprozenten angegeben wird (z. B. 30 %). Die BVG-Eintrittsschwelle wird in der Regel beibehalten. Die meisten Lösungen basieren zunächst auf dem theoretischen Lohn bei Vollzeitbeschäftigung: Verdient eine Person mit einem Beschäftigungsgrad von 60 % beispielsweise 48 000 Franken, berechnet die Vorsorgeeinrichtung den Lohn bei 100 % (im vorliegenden Fall 80 000 Franken). Davon zieht sie den Koordinationsabzug ab (24 675 Franken), was bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % einen versicherten Lohn von 55 325 Franken ergibt. Anschliessend wird dieser Betrag proportional auf 60 % heruntergebrochen. Bei einem Beschäftigungsgrad von 60 % ergibt das einen reglementarischen versicherten Lohn von 33 195 Franken (der obligatorisch versicherte Lohn nach BVG würde nur 23 325 Franken betragen, was dem Lohn von 48 000 Franken abzüglich des Koordinationsabzugs von 24 675 Franken entspricht).

³ Internetseite der Auffangeinrichtung BVG: <http://www.chaeis.net>

Einige Vorsorgeeinrichtungen haben den Koordinationsabzug ganz aus ihren Reglementen *gestrichen*, das heisst sie versichern den ganzen AHV-pflichtigen Lohn, sofern er über der BVG-Eintrittsschwelle liegt.

Im Bereich Kulturschaffen beispielsweise gibt es auch Vorsorgeeinrichtungen, die keine Eintrittsschwelle anwenden und *den ganzen Lohn*, also jeden einzelnen Franken versichern⁴.

Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen sehen in ihren Reglementen die Möglichkeit vor, eine Teilzeitbeschäftigung und eine *Teilrente* zu kombinieren, wenn eine Person bei Erreichen des reglementarischen Mindestalters für eine Altersleistung den Beschäftigungsgrad reduziert und sich der Lohn entsprechend verringert.

4. Rechtsprechung

Übt eine arbeitnehmende Person innerhalb eines Jahres für mehrere Arbeitgeber gleichzeitig oder direkt aufeinanderfolgend *mehrere Teilzeitbeschäftigungen* oder Beschäftigungen auf Abruf aus, kann sie nicht auf Anhieb feststellen, ob das Total ihrer möglichen Einkommen den Mindestjahreslohn erreicht, um sich nach Artikel 46 Absatz 1 BVG bei der Auffangeinrichtung freiwillig versichern zu lassen. Deshalb darf die Auffangeinrichtung betroffene Arbeitnehmende, die sich unter dem Jahr rückwirkend anmelden, nicht ablehnen ([BGE 127 V 24](#)).

Zum Thema *Teilzeitbeschäftigte, die invalid werden* siehe Zusammenfassung der Rechtsprechung «*Neue gemischte Methode in der Invalidenversicherung und Ermittlung des Invaliditätsgrades in der beruflichen Vorsorge*» in der vorliegenden Ausgabe der Mitteilungen. Der von der Invalidenversicherung gemäss der gemischten Methode festgesetzte Invaliditätsgrad von Teilzeitbeschäftigten ist für die Vorsorgeeinrichtungen nur in Bezug auf die Invalidität im erwerblichen Bereich massgebend ([BGE 120 V 106](#), [129 V 150](#), [144 V 63](#) und [144 V 72](#)).

Zuvor hatte sich die Rechtsprechung zu den folgenden Situationen geäussert:

Eine Person, die zwei gleichwertigen Erwerbstätigkeiten zu 50 % nachgeht und bei beiden einen Lohn über dem Mindestlohn nach Artikel 7 BVG erzielt, ist obligatorisch bei den Vorsorgeeinrichtungen beider Arbeitgeber versichert, wobei der Koordinationsabzug auf beiden Löhnen zur Anwendung kommt. Wird die versicherte Person zu 50 % invalid, gibt deshalb eine der beiden Anstellungen auf und führt die andere mit dem bisherigen Beschäftigungsgrad weiter, ist die Vorsorgeeinrichtung des weiterbestehenden Arbeitgebers nicht leistungspflichtig, während die andere Vorsorgeeinrichtung eine ganze Invalidenrente auf dem bei ihr versicherten Lohn bezahlen muss ([BGE 129 V 132](#) zusammengefasst in [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 70 Rz. 418](#)).

Ist eine versicherte Person bei drei Vorsorgeeinrichtungen obligatorisch versichert, weil sie drei Teilzeitbeschäftigungen nachgeht (Beschäftigungsgrade: 50 %, 30 % und 20 %), und gibt sie aufgrund von Invalidität eine der drei Stellen auf, muss die Pensionskasse des Arbeitgebers, mit dem das Arbeitsverhältnis aufgrund der gesundheitlichen Schwierigkeiten aufgelöst wurde, basierend auf dem Lohn der aufgegebenen Teilzeitbeschäftigung eine ganze Invalidenrente bezahlen. Für die beiden anderen Vorsorgeeinrichtungen besteht hingegen keine Leistungspflicht ([BGE 136 V 390](#) zusammengefasst in [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 122 Rz. 787](#)).

⁴ Siehe [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 131, Rz. 860](#) «Atypische Arbeitsverhältnisse, Kultur und berufliche Vorsorge». Siehe auch Internetseite des Netzwerks Vorsorge Kultur: <https://www.vorsorge-kultur.ch/de/>