



16. Mai 2022

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 159

Hinweise

1085	Massnahmen im Zusammenhang mit der Krise in Russland und der Ukraine.....	2
1086	Inkraftsetzung der Gesetzes- und Verordnungsänderungen zur Weiterentwicklung der IV ab 1. Januar 2022.....	2
1087	Regress der Vorsorgeeinrichtung: Neues Verjährungsabkommen 2022	9

Stellungnahmen

1088	WEF-Vorbezug: Familienliegenschaft im Miteigentum und Rückzahlung eines Hypothekendarlehens	12
1089	Grenzgänger und Artikel 47a BVG	13

Rechtsprechung

1090	Todesfallkapital: Zum Erfordernis des gemeinsamen Haushalts im Rahmen der anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft (Konkretisierung der Rechtsprechung)	13
1091	Konkubinats- und Hinterlassenenleistungen.....	14
1092	Obligatorische Versicherung bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen und Teilinvalidität: Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat	15
1093	Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters	16

Exkurs

1094	Checkliste zu den Meldepflichten und Merkblatt über die Informationspflichten in der 2. Säule <i>Autor: Jérôme Piegai, Dr. iur., Advokat, Jurist beim BSV</i>	17
------	--	----

Corrigendum

Hinweise

1085 Massnahmen im Zusammenhang mit der Krise in Russland und der Ukraine

Der Bundesrat hat am 28. Februar 2022 entschieden, die Sanktionen der Europäischen Union (EU) gegen Russland zu übernehmen. Einzelne Massnahmen insbesondere im Rahmen der Finanzsanktionen können auch für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (2. Säule und Säule 3a) von Beachtung sein. Des Weiteren können aus der Ukraine geflüchtete Personen in der Schweiz den Schutzstatus S beantragen. Das mit diesem Status vermittelte Recht auf Aufenthalt und Erwerbstätigkeit in der Schweiz zieht entsprechende Beitrags- und Leistungspflichten auch im Bereich der beruflichen Vorsorge nach sich.

Mit der [Verordnung vom 4. März 2022 über Massnahmen im Zusammenhang mit der Situation in der Ukraine](#) hat der Bundesrat in Übereinstimmung mit der Europäischen Union (EU) gezielte Sanktionen gegen das russische Banken- und Finanzsystem sowie gegen bestimmte Personen und Organisationen beschlossen, die sich auch im Bereich der beruflichen Vorsorge auswirken können und daher von den Einrichtungen der 2. Säule sowie der Säule 3a im Einzelfall zu beachten sind (s. dazu eingehender den Frage- und Antwortkatalog zu den Auswirkungen der Sanktionen gegenüber Russland in: [Fragen und Antworten zur Krise Ukraine/Russland \(admin.ch\)](#) und generell zu den Sanktionsmassnahmen der Schweiz in: [Massnahmen im Zusammenhang mit der Situation in der Ukraine \(admin.ch\)](#), insbesondere: Verbot der Auszahlung von Geldleistungen an bestimmte Personen.

Aus der Ukraine geflüchtete Personen, die in der Schweiz den Schutzstatus S erhalten, dürfen hier eine Erwerbstätigkeit ausüben und müssen Beiträge an die AHV/IV/EO/ALV bezahlen. Wenn die Voraussetzungen der obligatorischen Unterstellung in der 2. Säule im Einzelfall erfüllt sind, müssen sie somit auch einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen werden und Beiträge in die berufliche Vorsorge bezahlen. Sie haben in einem solchen Fall grundsätzlich auch Anspruch auf Leistungen dieser Versicherung (s. [Fragen und Antworten zur Krise Ukraine/Russland \(admin.ch\)](#) sowie generell zum Schutzstatus S das Faktenblatt des SEM in: [faktenblatt-schutzstatus-s \(1\).pdf](#)).

1086 Inkraftsetzung der Gesetzes- und Verordnungsänderungen zur Weiterentwicklung der IV ab 1. Januar 2022

Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung sind am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Damit gilt seit Anfang Jahr das stufenlose Rentensystem auch für Invaliditätsleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

S. eingehender zur Umsetzung des neuen Rentensystems in der beruflichen Vorsorge in: [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 156](#), Rz. 1058, Fragen und Antworten zur Einführung des stufenlosen Rentensystems in der beruflichen Vorsorge.

Internet-Link für Curia Vista:

[17.022 | IVG. Änderung \(Weiterentwicklung der IV\) | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

Auszug der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 (nur der in der [Amtlichen Sammlung 2021 705](#) veröffentlichte Text ist verbindlich):

3. Bundesgesetz vom 25. Juni 19821 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 21 Abs. 1

¹ Beim Tod eines Versicherten beträgt die Witwen- oder Witwerrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der ganzen Invalidenrente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte.

Art. 24 Sachüberschrift und Abs. 1

Berechnung der ganzen Invalidenrente

¹ Aufgehoben

Art. 24a Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad

¹ Die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

² Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von 50–69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.

³ Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.

⁴ Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von unter 50 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

a. Invaliditätsgrad	b. Prozentualer Anteil
49 Prozent	47,5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42,5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37,5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32,5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27,5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

Art. 24b Revision der Invalidenrente

Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG² festgelegten Ausmass ändert.

Art. 87 Abs. 2

² Erfährt eine Vorsorgeeinrichtung im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so kann sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung darüber informieren.

Art. 88 Meldung von zu Unrecht bezogenen Leistungen

Vorsorgeeinrichtungen, die bei der Ausübung ihrer Aufgaben feststellen, dass eine Person zu Unrecht Leistungen bezogen hat, sind berechtigt, dies den Organen der betroffenen Sozialversicherung sowie den Organen der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen zu melden.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV)

a. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezüger, die das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben

¹ Für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG³ ändert.

² Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Artikel 24a des vorliegenden Gesetzes zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

³ Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Artikel 24a des vorliegenden Gesetzes spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG verändert.

⁴ Während der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a wird die Anwendung von Artikel 24a aufgeschoben.

² SR 830.1

³ SR 830.1

b. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr vollendet haben

Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht.

1. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000⁴ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Art. 17 Abs. 1

¹ Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich:

- a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
- b. auf 100 Prozent erhöht.

Art. 32 Abs. 2^{bis}

^{2bis} Erfahren die Organe einer Sozialversicherung, die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise oder Gemeinden im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so können sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung sowie der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen darüber informieren.

Auszug der Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung IV), [BBl 2017 2535](#)

• 3. Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

a. Art. 21 Abs. 1

Zur sprachlichen Angleichung ans IVG wird der Begriff «volle Rente» durch «ganze Rente» ersetzt. Die Änderung betrifft nur den deutschen Text.

b. Art. 24 Sachüberschrift und Abs. 1

c. Die Abstufung der Invalidenrente nach dem Invaliditätsgrad wird aus Gründen der Übersichtlichkeit aus Artikel 24 BVG herausgelöst und neu in einem eigenen Artikel 24a E-BVG geregelt. Artikel 24 enthält so neu nur noch die Regelungen betreffend Berechnung der ganzen Invalidenrente. Absatz 1 des geltenden Artikels 24 BVG wird daher aufgehoben, die Absätze 2–4 werden unverändert beibehalten (vgl. Ziff. 1.2.4.6).

d. Art. 24a Abstufung der Invalidenrente nach Invaliditätsgrad

Die Abstufung der Rente nach dem Invaliditätsgrad wird neu in einem eigenen Artikel geregelt.

Abstufung nach geltendem Recht:

Das BVG wurde als Zusatz zur 1. Säule konstruiert. Die Invalidenleistungen wurden daher mit denjenigen der IV koordiniert, d. h. beim gleichen Invaliditätsgrad wird in beiden Systemen ein gleicher Anteil einer ganzen Rente fällig ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, ganze Rente). Für die berufliche Vorsorge ist dabei der von der IV festgestellte Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich massgebend, da nur dieser Bereich in der beruflichen Vorsorge versichert wird.

Bei Teilinvalidität wird gemäss den gesetzlichen Bestimmungen das bisher angesparte Altersguthaben entsprechend dem Rentenanspruch in einen passiven Teil und einen aktiven Teil gesplittet. Der passive Teil fliesst in die Finanzierung der Invalidenleistungen, der aktive Teil in die Vorsorge des weiterhin erzielten Erwerbseinkommens. Um der besonderen Situation Rechnung zu tragen, werden für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes die Grenzbeträge (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag) angepasst.

Beispiel: Bei einer Invalidität von 60 Prozent entsteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Vom bisher angesparten Guthaben werden drei Viertel dem passiven Teil und ein Viertel dem aktiven Teil zugewiesen. Für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes werden die Grenzbeträge um drei Viertel gekürzt.

Steigt oder sinkt der Invaliditätsgrad und entsteht ein anderer Rentenanspruch, so muss die Aufteilung des aktiven und des passiven Teils angepasst werden. Wenn die Person für den aktiven Teil nicht mehr in der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert ist, weil sie den Arbeitgeber gewechselt hat, muss die Differenz in Form einer (Teil-)Freizügigkeitsleistung an die andere Vorsorgeeinrichtung überwiesen und in die aktive oder passive Vorsorge, die bei der anderen Einrichtung geführt wird, integriert werden.

Bei einem Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gibt, wird ein allfällig weiterhin erzielter Lohn nicht mehr obligatorisch versichert, da der Vorsorgefall bereits vollständig eingetreten ist.

⁴ SR 830.1

Neuregelung für die Abstufung der Renten:

Artikel 24a E-BVG entspricht Artikel 28b E-IVG. Die dortigen Erläuterungen gelten hier analog. Zusätzlich ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die Änderungen in Absatz 3 haben keine Auswirkungen auf die geltenden Regelungen der Überentschädigungskürzung nach Artikel 34a Absatz 1 BVG in Verbindung mit Artikel 24 der Verordnung vom 18. April 1984⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2). Dasjenige Einkommen, das die versicherte Person zumutbarerweise noch erzielen könnte, sie tatsächlich jedoch nicht erzielt, zählt weiterhin zu den anrechenbaren Einkünften im Sinne von Artikel 24 Absatz 2 BVV 2.

Eine Verpflichtung zur Übernahme eines stufenlosen Rentensystems auch im überobligatorischen Bereich wird nicht vorgeschlagen, sodass die entsprechenden Reglemente weiterhin andere Lösungen vorsehen können, sofern die Leistungen den gesetzlichen Minimalbestimmungen entsprechen.

e. Art. 24b Revision der Invalidenrente

Artikel 24b E-BVG legt fest, dass eine Rente nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, wenn sich der Invaliditätsgrad in dem in Artikel 17 Absatz 1 E-ATSG festgelegten Ausmass ändert (vgl. die entsprechenden Erläuterungen). Der Verweis auf die Bestimmung des ATSG ist notwendig, damit das ATSG für das BVG anwendbar ist. Die Erheblichkeitsschwelle für die Änderung des Rentenanspruchs wird so für sämtliche relevanten Sozialversicherungen – IV, UV, MV und 2. Säule – einheitlich durch das ATSG geregelt.

f. Art. 87 Abs. 2

Die Vorsorgeeinrichtungen sind von der entsprechenden Regelung von Artikel 32 Absatz 3 E-ATSG nicht erfasst. Wenn sie im Rahmen ihrer Funktion einen möglichen Missbrauch bemerken oder Kenntnis davon erhalten, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, sollen auch sie das Recht haben, die betroffene Versicherung zu informieren. Unter diesen Umständen ist kein schriftliches und begründetes Gesuch gemäss Absatz 1 erforderlich (vgl. Ziff. 1.2.5.3).

Übergangsbestimmungen der Änderung vom ... (Weiterentwicklung der IV)

Die Übergangsbestimmungen im E-BVG sind inhaltlich auf die Übergangsbestimmungen im E-IVG abgestimmt. Renten, die bei Inkrafttreten der Änderung bereits laufen, werden erst dann ins neue Recht überführt, wenn sich der IV-Grad massgeblich ändert. Es ist sinnvoll, für die beiden Sozialversicherungszweige analoge Übergangsbestimmungen zu treffen, da die gleichmässige Entwicklung der Renten von 1. und 2. Säule aufgrund der Bindungswirkung der Entscheidungen der IV für die berufliche Vorsorge von grosser Bedeutung ist. Die vorgeschlagene Übergangsregelung entspricht ausserdem einem in der beruflichen Vorsorge geläufigen Prinzip: Es wird grundsätzlich auf die Gesetzesbestimmungen abgestellt, die bei Beginn des Rentenanspruchs Gültigkeit haben. Dieses Prinzip hängt mit der Finanzierungsform der Invalidenleistungen der 2. Säule zusammen: Diese müssen grundsätzlich bei Beginn der Rente ausfinanziert sein. So muss eine Vorsorgeeinrichtung zwar bei Teilrenten damit rechnen, dass eine solche später – bei einer Verschlimmerung der Invalidität – erhöht werden muss. Änderungen, die auf eine Änderung von Gesetzesbestimmungen zurückzuführen sind, sind hingegen nicht ausfinanziert. Eine generelle Erhöhung ganzer Rentengruppen einzig aufgrund einer Änderung der Gesetzesbestimmungen könnte daher zu Finanzierungsproblemen der Vorsorgeeinrichtungen führen.

g. a. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben

Absatz 1 und Absatz 2: Diese Absätze sind analog zu den entsprechenden Übergangsbestimmungen des E-IVG. Deren Erläuterungen gelten hier ebenso.

Absatz 3: Auch bei diesem Absatz kann grundsätzlich auf die Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen des E-IVG verwiesen werden. Die Grundsätze zur Finanzierung der Invalidenleistungen der 2. Säule rechtfertigen jedoch die folgenden zusätzlichen Ausführungen: Die Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge müssen grundsätzlich bei Beginn der Rente ausfinanziert sein. Leistungsanpassungen, die einzig auf eine Änderung von Gesetzesbestimmungen zurückzuführen sind, sind streng betrachtet nicht ausfinanziert. Da Absatz 3 von Buchstabe a der Übergangsbestimmungen auf einen beschränkten Kreis von Rentenbezügerinnen und -bezügern zur Anwendung kommt, nämlich nur auf diejenigen, die bei Inkrafttreten des stufenlosen Rentensystems das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben (schätzungsweise rund 200 Personen), dürften die finanziellen Auswirkungen der Überführung der laufenden Invalidenrenten ins neue Rentensystem marginal sein (vgl. Ziff. 3.6).

Absatz 4: Diese Spezialregelung betrifft Personen, bei denen eine allfällige Anpassung an das neue Recht mit der provisorischen Weiterversicherung nach Artikel 26a BVG kollidieren würde. Eine Änderung des Anspruchsumfangs während dieser Periode würde dem Wesen der im ersten Paket der 6. IV-Revision vorgeschlagenen provisorischen Weiterversicherung grundsätzlich widersprechen und zahlreiche neue Komplikationen schaffen. Da es sich um eine zeitlich klar begrenzte Sonderlösung handelt, ist ein Aufschub während dieser Zeit gerechtfertigt. Die Anpassung ist dadurch jedoch nur aufgeschoben und wird am Ende der provisorischen Weiterversicherung durchgeführt.

h. b. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 60. Altersjahr vollendet haben

Diese Übergangsbestimmung ist identisch mit den entsprechenden Übergangsbestimmungen des E-IVG. Deren Erläuterungen gelten hier ebenso.

• 1. Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

i. Art. 17 Abs. 1

Die bisherige Regelung zur Revision der Invalidenrente bestimmt, dass eine Rente immer dann revisionsweise angepasst wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Die Erheblichkeit selbst wird dagegen nicht näher definiert.

In der Schweiz werden Invalidenrenten von vier Sozialversicherungen ausgerichtet. Da das ATSG jedoch grundsätzlich nicht auf die berufliche Vorsorge anwendbar ist, gilt die Regelung nur für die IV, die UV und die MV. Für diese drei Sozialversicherungen hat die Rechtsprechung Regelungen über die Erheblichkeit von Änderungen getroffen.

In der IV gelten auch kleine Änderungen im Invaliditätsgrad als erheblich, falls sie zu einer höheren oder tieferen Rentenstufe führen.⁶ Da mit dem stufenlosen Rentensystem die bisherigen Rentenstufen wegfallen, ist eine Neudefinition der Erheblichkeitsschwelle nötig.

Die UV (und auch die MV) besitzen bereits heute ein stufenloses Rentensystem mit einer prozentgenauen Festsetzung des Invaliditätsgrades. Gemäss Bundesgericht richtet sich die Erheblichkeit einer Änderung in der UV nach einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens 5 Prozentpunkten.⁷ Teilweise (wie etwa in der MV) braucht es gestützt auf interne Weisungen bei Invalidenrenten unter 50 % eine Änderung von mindestens 5 Prozentpunkten, bei einem Invaliditätsgrad von über 50 % jedoch zusätzlich eine relative prozentuale Veränderung von mindestens 10 % des Invaliditätsgrades.

Neu sollen diejenigen Sachverhalte, welche zu einer Revision der Invalidenrente führen, für alle drei betroffenen Sozialversicherungen einheitlich im ATSG geregelt werden. Anstelle des Begriffs der «Erheblichkeit» werden die einzelnen revisionsauslösenden Tatbestände aufgezählt. Dabei wird grundsätzlich an der zitierten Rechtsprechung zur UV angeknüpft.

Buchstabe a: Massgebend ist demnach grundsätzlich eine Änderung des Invaliditätsgrades um 5 Prozentpunkte. Durch eine solche Erheblichkeitsschwelle wird verhindert, dass sehr bescheidene Änderungen in den Einkommensverhältnissen zu einer Verringerung der Rente führen. Damit wird für die IV auch der Zweck des bisherigen Artikels 31 Absatz 1 IVG erfüllt, weshalb dieser Absatz aufgehoben wird (vgl. die entsprechenden Erläuterungen). So ist beispielsweise bei einem Invaliditätsgrad von 66 % dann eine Revision vorzunehmen, wenn neu ein Invaliditätsgrad von mindestens 71 % vorliegt; hingegen würde keine Revision stattfinden, wenn der Invaliditätsgrad auf 62 % sinkt. Eine Rentenrevision ist auch vorzunehmen, wenn der Invaliditätsgrad einer versicherten Person von 43 auf 38 % oder darunter sinkt. Diese versicherte Person erhält ihre Rente indes unverändert ohne Rentenrevision weiter ausbezahlt, wenn sich ihre Situation verbessert und der Invaliditätsgrad um weniger als 5 % sinkt. Wenn der Invaliditätsgrad umgekehrt auf mindestens 40 % steigt, beispielsweise von 38 % auf 41 %, wird der Anspruch auf Leistungen im Rahmen einer neuen Anmeldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) und nicht als Revision des Rentenanspruchs geprüft. Unter diesen Bedingungen verhindert auch eine Änderung des Invaliditätsgrades um weniger als fünf Prozentpunkte nicht, dass ein Rentenanspruch entsteht.

Buchstabe b: Eine Ausnahme von den in Buchstabe a formulierten Grundregeln ist für Personen nötig, die einen Invaliditätsgrad von 96–99 % aufweisen und andernfalls nie mehr eine ganze Rente erreichen könnten, selbst wenn sich die gesundheitliche Situation derart verschlechtert, dass keine Erwerbstätigkeit mehr möglich ist. Diese Regelung ist für die UV und die MV wichtig, für die IV ist sie hingegen irrelevant, da dort bereits ein deutlich tieferer Invaliditätsgrad Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Art. 28b Abs. 3 E-IVG).

Da das ATSG ohne ausdrücklichen Verweis auf die berufliche Vorsorge nicht anwendbar ist, wird durch eine Regelung in Artikel 24b E-BVG sichergestellt, dass auch hier die gleiche Erheblichkeit angewendet wird (vgl. die entsprechenden Erläuterungen).

j. Art. 32 Abs. 3

Bemerkt eine Behörde im Rahmen ihrer Funktion einen möglichen Missbrauch oder hat sie Kenntnis davon, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, hat sie das Recht, die betroffene Versicherung zu informieren. Unter diesen Umständen ist kein schriftliches und begründetes Gesuch gemäss Absätzen 1 und 2 erforderlich (vgl. Ziff. 1.2.5.3).

Auszug der Verordnungsänderung vom 3. November 2021 (nur der in der [Amtlichen Sammlung 2021 706](#) veröffentlichte Text ist verbindlich):

⁶ vgl. hierzu etwa BGE 133 V 545, E. 6.2

⁷ Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 267/05 vom 19.7.2006 E. 3.3 in fine, bestätigt in BGE 133 V 545 E. 6.2

3. Verordnung vom 18. April 1984⁸ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 4 Koordinierter Lohn teilinvaliden Versicherter

(Art. 8 und 34 Abs. 1 Bst. b BVG)

Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁹ über die Invalidenversicherung (IVG) teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7, 8 Absatz 1 und 46 BVG entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Teilrentenanspruchs gekürzt.

Art. 15 Abs. 1

¹ Wird der versicherten Person eine Teil-Invalidenrente zugesprochen, so teilt die Vorsorgeeinrichtung dessen Altersguthaben in einen dem prozentualen Anteil der Rentenberechtigung entsprechenden und in einen aktiven Teil auf.

7. Verordnung vom 3. März 1997¹⁰ über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 3 Abs. 1

¹ Die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 BVG werden durch 260,4 geteilt (Tagesgrenzbeträge). Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁵⁷ über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 Absatz 1 BVG entsprechend dem prozentualen Anteil ihres Teilrentenanspruchs gekürzt.

Auszug der Erläuterungen zu den Verordnungsänderungen:

4.5 Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Artikel 4

Die Übernahme des stufenlosen Rentensystems im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge macht auf Verordnungsebene eine Anpassung von Artikel 4 BVV 2 nötig. Dieser Artikel sieht vor, dass im Falle einer Teilinvalidität für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes in der beruflichen Vorsorge die Grenzbeträge (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag) herabgesetzt werden. Erfolgte die Kürzung der Grenzbeträge bisher nach Viertelsbruchteilen, also um $\frac{1}{4}$ bei einer Viertelsrente, um $\frac{1}{2}$ bei einer halben Rente oder um $\frac{3}{4}$ bei einer Dreiviertelsrente, so führt die Übernahme des stufenlosen Rentensystems in der obligatorischen beruflichen Vorsorge neu zu einer Kürzung der Grenzwerte nach prozentualen Anteil. Die Kürzung der Grenzbeträge entspricht also weiterhin dem jeweiligen Teilrentenanspruch. Da dieser jedoch neu als prozentualer Anteil einer ganzen Rente festgelegt wird, erfolgt auch die Kürzung der Grenzbeträge inskünftig prozentgenau. Damit entfallen bei teilinvaliden Personen, die im Umfang einer bestehenden Restarbeitsfähigkeit erwerbstätig bleiben, unliebsame Stufeneffekte auch bezüglich der Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes in der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Den Vorsorgeeinrichtungen ist es freigestellt, dieses System auch im überobligatorischen Leistungsbereich zu übernehmen, was die Rentenberechnung aufgrund einheitlicher Massgaben dann insgesamt vereinfachen würde. Beispiel: Für die Invaliditätsgrade von 50 bis 69 Prozent entspricht die Rente neu einem Anteil in Prozenten der ganzen Rente, der mit dem Invaliditätsgrad übereinstimmt (vgl. neuer Art. 24a Abs. 2 BVG). Bei einem Invaliditätsgrad von beispielsweise 55 Prozent besteht daher Anspruch auf eine Rente in der Höhe von 55 Prozent einer ganzen Rente. Nutzt die teilinvaliden Person ihre Restarbeitsfähigkeit weiterhin, ist sie im Fall einer unselbständigen Erwerbstätigkeit bereits ab einem Jahreseinkommen von 9'600 Franken (die Vorsorgeeinrichtung darf den effektiv ermittelten Betrag von 9'599.85 Franken in Anwendung der mathematischen Rundungsregeln aufrunden) obligatorisch in der beruflichen Vorsorge versichert, da sich die Eintrittsschwelle von aktuell 21'333 Franken um 55 Prozent reduziert. Der Koordinationsabzug von aktuell 24'885 Franken verringert

⁸ SR 831.441.1

⁹ SR 831.20

¹⁰ SR 837.174

sich um denselben Bruchteil auf gerundet 11'198 Franken (effektiv: 11'198.25 Fr.), womit der koordinierte Lohn, auf dem die Beiträge in die berufliche Vorsorge entrichtet werden, zugunsten der betroffenen Person erhöht wird. Im Bereich der Invaliditätsgrade von 40 bis 49 Prozent entspricht die Höhe der Rente nicht dem Invaliditätsgrad. Bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent besteht zwar wie bis anhin ein Rentenanspruch von einem Viertel (d.h. 25 %) einer ganzen Rente. Die Höhe des Rentenanspruchs steigt dann aber linear an, indem für jeden Prozentpunkt, den der Invaliditätsgrad 40 Prozent übersteigt, 2,5 Prozentpunkte einer ganzen Rente hinzugerechnet werden. Die resultierenden Rentenhöhen werden in Absatz 4 des neuen Artikels 24a BVG einzeln aufgelistet. Einer teilinvaliden Person, die einen Invaliditätsgrad von beispielsweise 46 Prozent aufweist, steht somit ein Invalidenrentenanspruch in der Höhe von 40 Prozent (25 % + [6 x 2,5 %]) einer ganzen Invalidenrente zu. Ist diese Person weiterhin als Angestellte erwerbstätig, untersteht sie somit bereits ab einem AHV-pflichtigen Jahreslohn von gerundet 12'800 Franken (effektiv: 12'799.80 Fr.) der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Die Eintrittsschwelle reduziert sich nämlich um den prozentualen Anteil ihres Teilrentenanspruchs an einer ganzen Rente, also um 40 Prozent, bzw. um 2/5. Desgleichen reduziert sich der Koordinationsabzug auf 14'931 Franken (= 60 % von aktuell 24'885 Fr.). Wie bisher besteht bei einem Invaliditätsgrad ab einer Höhe von 70 Prozent Anrecht auf eine ganze Rente (s. neuer Art. 24a Abs. 3 BVG). Ein allfälliges Zusatzeinkommen im Rahmen der bloss geringen Resterwerbsfähigkeit bleibt gemäss Artikel 1j Absatz 1 Buchstabe d BVV 2 weiterhin von der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausgenommen. Hier sei daran erinnert, dass der mindestversicherte Lohn nach Artikel 8 Absatz 2 BVG weiterhin nicht herabgesetzt wird, entsprechend wird er in der Aufzählung von Artikel 4 nicht erwähnt. Tatsächlich soll die Definition eines mindestversicherten Lohns verhindern, dass es zu sehr kleinen obligatorisch versicherten Löhnen kommt. Eine Herabsetzung dieses Werts würde dieses Ziel verunmöglichen.

Artikel 15 Absatz 1

Die Übernahme des stufenlosen Rentensystems in der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Art. 24a BVG) zieht eine Anpassung von Artikel 15 Absatz 1 BVV 2 nach sich. Bei Teilinvalidität wird das bisher angesparte Altersguthaben dem Rentenanspruch entsprechend in einen passiven Teil und einen aktiven Teil gesplittet. Der passive Teil wird nach Artikel 14 BVV 2 behandelt, der aktive Teil ist Bestandteil der Vorsorge des weiterhin erzielten Erwerbseinkommens. Diese Aufteilung des Altersguthabens muss im Zuge der Einführung des stufenlosen Rentensystems nun an die verfeinerte Invalidenrentenskala angepasst werden. Am Aufteilungsprinzip selbst ändert sich dabei nichts: Die Aufteilung von aktivem und passivem Altersguthaben erfolgt weiterhin nach Massgabe des jeweiligen Teilrentenanspruchs. Dem stufenlosen System entsprechend erfolgt das Splitting in Zukunft detaillierter und prozentgenauer. So muss zum Beispiel bei einer versicherten Person, die einen Teilrentenanspruch von 37,5 Prozent hat – was bei einem IV-Grad von 45 Prozent der Fall ist (Art. 24a Abs. 4 BVG) – das Altersguthaben im Verhältnis 37,5 zur 62,5 aufgeteilt werden. Der 37,5 Prozent umfassende passive Teil des Altersguthabens wird (wie bis anhin) nach Artikel 14 BVV 2 behandelt. Der verbleibende aktive Teil des Altersguthabens in der Höhe von 62,5 Prozent wird im Falle der Fortsetzung der (Rest-)Erwerbstätigkeit als Bestandteil der Vorsorge weitergeführt, allerdings mit reduzierten Grenzbeträgen (vgl. Art. 4 BVV 2, wonach für die Versicherung des weiterhin erzielten Lohnes die Grenzbeträge – Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag – angepasst werden). Andernfalls wird er bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach den Artikeln 3 - 5 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge behandelt (Art. 15 Abs. 2 BVV 2).

4.9 Verordnung vom 3. März 1997 über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Artikel 3 Absatz 1

Diese Änderung entspricht der Änderung von Artikel 4 BVV 2 (vgl. Kap. 4.5). So ist auch für den Fall der Teilinvalidität von arbeitslosen Personen vorgesehen, dass die Tagesgrenzbeträge der obligatorischen beruflichen Vorsorge in der Arbeitslosenversicherung nach Massgabe der neuen Rentenskala herabgesetzt werden. Die Kürzung der Grenzwerte (Eintrittsschwelle, Koordinationsabzug und oberer Grenzbetrag) entspricht wie bis anhin dem jeweiligen (Teil-)Rentenanspruch. Der (Teil-)Rentenanspruch wird jedoch – der progredienten Rentenabstufung gemäss – neu seinem prozentualen Anteil an einer ganzen Rente entsprechend ermittelt. Damit entfallen auch in der obligatorischen beruflichen Vorsorge von arbeitslosen Personen, die teilinvalid sind, in Zukunft Stufeneffekte. Bei einer arbeitslosen Person, die über einen Rentenanspruch von 55 Prozent verfügt, wird der zur Ermittlung des koordinierten Tageslohns relevante Koordinationsabzug (vom Tageslohn) von aktuell 96.35 Franken (Jahr 2021) um 55 Prozent auf gerundet 43.35 Franken reduziert. Auch die Eintrittsschwelle (minimaler Tageslohn) sinkt von gegenwärtig 82.60 Franken (Jahr 2021) um 55 Prozent auf gerundet 37.15 Franken. Der minimale koordinierte Tageslohn von aktuell 13.75 Franken (Jahr 2021) bleibt auf jeden Fall gewahrt. Damit wird verhindert, dass zu kleine Tageslöhne obligatorisch versichert werden.

1087 Regress der Vorsorgeeinrichtung: Neues Verjährungsabkommen 2022

Das Bundessamt für Sozialversicherungen (BSV) bildet zusammen mit der Suva und dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) eine gemeinsame Arbeitsgruppe, um Fragen im Zusammenhang mit Sozialversicherungsleistungen und Haftpflichtansprüchen, insbesondere Koordinations- und Regressfragen, einer kundenfreundlichen und effizienten Lösung zuzuführen.

Im Hinblick auf das 2020 in Kraft getretene *neue Verjährungsrecht* erarbeitete die gemeinsame Arbeitsgruppe ein allgemeines Verjährungsabkommen, um die Erledigung von Regressen der AHV/IV, der Unfallversicherer (Suva und Unfallversicherer gemäss Art. 68 Abs. 1 UVG) und der Privatversicherer auf der einen Seite und den Haftpflichtversicherern auf der anderen Seite durch eine klare Verjährungsregelung zu vereinfachen. Das Abkommen ist per 1.1.2020 in Kraft getreten und wurde vom BSV, der Suva und von den wichtigsten Haftpflichtversicherungen unterzeichnet.

Aufgrund der Praxiserfahrungen mit dem allgemeinen Verjährungsabkommen 2020 ist die gemeinsame Arbeitsgruppe nun zum Schluss gekommen, dass dieses Abkommen sinnvollerweise lediglich auf Personenschäden anwendbar sein sollte. Die Verjährung von Sach- und Vermögensschäden sollte sich nur dann nach dem Abkommen richten, wenn die geschädigte Person gleichzeitig einen Personenschaden erlitten hat. Daher wurde das bestehende Verjährungsabkommen BSV/SLK/Suva 2020 überarbeitet und wird nun durch das *Verjährungsabkommen BSV/SLK/Suva 2022* abgelöst. Weil die *Erledigung der Personenschäden* ins Zentrum gerückt ist, steht das Abkommen neu auch *den Einrichtungen der beruflichen Vorsorge* (sowie den liechtensteinischen Sozial- und Privatversicherern und den Nationalen Garantiefonds der Schweiz und Liechtenstein) offen.

Die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge können dem überarbeiteten Verjährungsabkommen 2022 ab dem kommenden Juni beitreten, indem sie eine Beitrittserklärung gegenüber dem SVV unterzeichnen. Das entsprechende Formular ist ab Juni 2022 auf der Webseite des SVV zu finden: [Allgemeines Verjährungsabkommen | SVV](#)

Wortlaut des Verjährungsabkommens BSV/SLK/Suva 2022:

Präambel

Das vorliegende Abkommen bezweckt, die Regresserledigung zwischen den Teilnehmern des Abkommens durch eine von der Rechtslage abweichende, klare Verjährungsregelung zu vereinfachen. Den

Teilnehmern ist bewusst, dass das für die Schweiz per 1. Januar 2020 in Kraft getretene neue Verjährungsrecht in Bezug auf das Vorausverzichtsverbot eine unklare Regelung enthält, indem das Gesetz in Art. 141 Abs. 1 nOR die Abgabe einer Verjährungseinredeverzichtserklärung erst «ab Beginn der Verjährung» zulässt. Die Parteien legen diese Klausel einhellig so aus, dass der Beginn der absoluten Verjährungsfrist (und damit der Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses) für die Zulässigkeit einer Verjährungseinredeverzichtserklärung massgeblich ist.

In diesem Sinne legen sie folgende Verjährungsmodalitäten fest:

Zwischen den Teilnehmern regelt ausschliesslich das Abkommen die Verjährung von Regressforderungen von Sozialversicherungsträgern (AHV/IV, Suva, Unfallversicherungen, obligatorischen Krankenpflegeversicherungen sowie Trägern der beruflichen Vorsorge) gegen Haftpflichtversicherungen, dies nach Schweizerischem oder Liechtensteinischem Recht für den eigenen Versichertenbestand bzw. für den Nationalen Garantiefonds die Haftpflichtrisiken gemäss Art. 76 SVG.

Privatversicherungsregresse (Rückgriffe von Eigenschadenversicherungen auf Haftpflichtversicherungen, Rückgriffe zwischen Haftpflichtversicherungen sowie Ausgleichsforderungen zwischen Privatversicherungen aufgrund von Mehrfach- und Doppelversicherung) bilden nur soweit Gegenstand des vorliegenden Abkommens, als es sich bei den Regressforderungen um solche aus Personenschäden handelt. Die Verjährung von Sach- und Vermögensschäden richtet sich nur dann nach diesem Abkommen, wenn die geschädigte Person gleichzeitig einen Personenschaden erlitten hat.

1. Der Haftpflichtversicherer (bzw. der angegangene Privatversicherer im Falle von Mehrfach- und Doppelversicherung) verzichtet im Rahmen der Deckung für sich und namens seines Versicherten auf die Verjährungseinrede, sofern ihm (oder notfalls seinem Versicherten) der Regressanspruch innert dreier Jahre ab dem schädigenden Ereignis schriftlich angemeldet wurde. Für den Regress der AHV/IV und die Träger der beruflichen Vorsorge beginnt diese dreijährige Frist an dem Tag zu laufen, an dem die Anmeldung zum Leistungsbezug bei den zuständigen Organen der AHV, der IV (Ausgleichskassen oder IV-Stellen) oder beim Träger der beruflichen Vorsorge eingeht.
2. Wird dem regressierenden Versicherer erst später als drei Jahre nach dem schädigenden Ereignis der Schadenfall gemeldet, so kann er dem Haftpflichtversicherer den Regress innert einem Jahr ab Eingang der Schadenmeldung nachmelden. Das Gleiche gilt, wenn erst nach Ablauf der dreijährigen regulären Ankündigungsfrist gemäss Ziff. 1 eine Regresskonstellation entsteht oder bekannt wird, die trotz sorgfältiger Regressbearbeitung nicht früher erkannt werden konnte oder wenn die Leistungen des regressierenden Versicherers erst nach Ablauf dieser Frist eine anwendbare abkommensrechtliche Bagatellgrenze übersteigen. Die einjährige Nachmeldefrist beginnt mit Kenntnis der Regresskonstellation bzw. im Zeitpunkt der Ausrichtung der Leistung, die zum Übersteigen der abkommensrechtlichen Bagatellgrenze führt. In allen Fällen ist eine Nachmeldung des Regresses nur bis zehn Jahre nach dem Tag des schädigenden Ereignisses zulässig.
3. Nach Ablauf der Ankündigungsfrist und einer allfälligen Nachmeldefrist im Sinne von Ziff. 2, spätestens aber nach Ablauf von zehn Jahren ab schädigendem Ereignis bzw. für den Regressanspruch der AHV/IV sowie der Träger der beruflichen Vorsorge ab Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug verzichtet der regressierende Versicherer auf die Geltendmachung von Regressansprüchen, es sei denn, er verhindert den Verjährungseintritt durch das rechtzeitige Einholen eines Verjährungseinredeverzichts oder durch verjährungsunterbrechende Massnahmen.

Die AHV/IV sowie die Träger der beruflichen Vorsorge verzichten zudem unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug nach Ablauf von fünfzehn Jahren ab schädigendem Ereignis auf die Geltendmachung von Regressansprüchen, sofern sie nicht rechtzeitig einen Verjährungseinredeverzicht einholen oder verjährungsunterbrechende Massnahmen ergreifen.

Der Empfänger einer Verjährungseinredeverzichtserklärung darf davon ausgehen, dass die Erklärung rechtswirksam und unter Wahrung der geforderten gesetzlichen und gesellschaftsinternen Vorgaben erstellt wurde. Eine Berufung auf die Ungültigkeit einer abgegebenen Verjährungseinredeverzichtserklärung wird ausdrücklich als rechtsmissbräuchlich qualifiziert.

4. Für Regresse, die am 1. Januar 2020 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des Verjährungsabkommens 2020) bereits angekündigt waren und bei denen nach den Regelungen vor dem 1. Januar 2020 die Verjährung noch nicht eingetreten war oder lückenlose Verjährungsverzichtserklärungen vorlagen, verzichtet der Haftpflichtversicherer während zehn Jahren ab 1. Januar 2020 auf die Einrede der Verjährung. Für alle nach dem 1. Januar 2020 angekündigten Regresse gelten die Verjährungsregelung dieses Abkommens.

Für Fälle der AHV/IV mit Ereignisdatum ab 1. Januar 2010, die nach den gesetzlichen Verjährungsregeln noch nicht verjährt sind, gilt ein einjähriges «Nachmelderecht» mit der Folge, dass im Nachmeldungsfall die Verjährungsregelung dieses Abkommens gilt. Die einjährige Frist läuft ab Beitritt des Haftpflichtversicherers, frühestens aber ab 1. Januar 2020. Träger der beruflichen Vorsorge verfügen über ein analoges einjähriges Nachmelderecht ab Beitritt zu diesem Abkommen. Dieses Abkommen ist auf im Zeitpunkt des Inkrafttretens per Saldo erledigte Regresse nicht anwendbar.

5. Diesem Abkommen kann jeder Sozial- und Privatversicherer mit Sitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein sowie der Nationale Garantiefonds der Schweiz oder des Fürstentums Liechtensteins beitreten. Die Beitrittserklärung hat rechtsgültig unterzeichnet zu Händen des Schweizerischen Versicherungsverbands zu erfolgen. Dieser stellt eine aktuelle Liste der Teilnehmer im Internet zur Verfügung.

Betreibt ein Versicherer mehrere Versicherungsbranchen, so gilt die Beitrittserklärung immer für alle Branchen.

Zwischen beigetretenen Sozial- und Privatversicherern gehen die Verjährungsregelungen des vorliegenden Abkommens denjenigen der «Vereinbarung zwischen der HVM und dem BSV betreffend Verjährungsverzicht vom 1.1.1982», denjenigen des «UVG-Regressabkommens 2001» und denjenigen des «Abkommens betreffend Verzicht auf Regressansprüche und Verjährungseinrede der Schadenleiterkommission» vor.

Die Verjährungsregelungen des vorliegenden Abkommens bleiben auch dann anwendbar, wenn der regressierende Versicherer in Einzelfällen trotzdem Verjährungseinredeverzichtserklärungen verlangt.

6. Die Verjährungsmodalitäten dieses Abkommens gelten zwischen den beigetretenen Gesellschaften grundsätzlich mit der beidseitigen Beitrittserklärung, frühestens jedoch ab 1. Januar 2020.
7. Jede Vertragspartei hat das Recht, dieses Abkommen unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahrs zu kündigen. Die Kündigung hat rechtsgültig unterzeichnet zu Händen des Schweizerischen Versicherungsverbands zu erfolgen. Dieser informiert sämtliche Vertragsparteien über die Kündigung. Für sämtliche pendenten Schadenfälle sowie für Fälle, die sich zwischen der Kündigung und dem Austritt aus dem Abkommen ereignen, richtet sich die Verjährung weiterhin nach den Regeln des vorliegenden Abkommens.

Bei Fragen zum Verjährungsabkommen können Sie sich gerne an Herr Peter Beck, Leiter Bereich Regress AHV/IV (BSV), wenden: peter.beck@bsv.admin.ch, Tel.: 058 464 06 64

Stellungnahmen

1088 WEF-Vorbezug: Familienliegenschaft im Miteigentum und Rückzahlung eines Hypothekendarlehens

Ein WEF-Vorbezug kann zur Rückzahlung eines Hypothekendarlehens verwendet werden, das ein Vater, eine Mutter und das volljährige Kind für eine Familienliegenschaft im Miteigentum solidarisch aufgenommen haben. Allerdings darf der von jedem Familienmitglied beantragte WEF-Vorbezug den Wert des jeweiligen Miteigentumsanteils nicht übersteigen.

Das BSV nimmt zur Frage, ob und in welchem Umfang ein Vorbezug aus der zweiten oder dritten Säule zur Rückzahlung eines Hypothekendarlehens verwendet werden kann, das eine Familie zur Finanzierung einer Liegenschaft im Miteigentum aufgenommen hat, wie folgt Stellung:

Ein WEF-Vorbezug ist gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen grundsätzlich zulässig. Zudem stellt das Miteigentum eine nach Art. 2 Abs. 2 Bst. b WEFV zulässige Eigentumsform dar. Ein WEF-Vorbezug kann insbesondere für die Rückzahlung eines Hypothekendarlehens im Rahmen eines Miteigentumsanteils der versicherten Person verwendet werden. Somit ist es zulässig, dass ein WEF-Vorbezug zur Finanzierung einer Liegenschaft dient, die die versicherte Person im Miteigentum mit anderen Personen hält, wobei jede Person über ihren eigenen Miteigentumsanteil verfügt (nicht zulässig ist hingegen Gesamteigentum der versicherten Person mit anderen Personen als dem Ehegatten: siehe [Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 85 Rz. 492](#); siehe auch [Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 58 Rz. 355](#), gemeinsam eingegangenes Hypothekendarlehen durch die Ehegatten).

Beispiel: Ein Vater, eine Mutter und der volljährige Sohn sind zu je einem Drittel Miteigentümer einer Liegenschaft mit zwei Wohnungen. Zur Finanzierung der Liegenschaft haben die Miteigentümer nur ein einziges Hypothekendarlehen aufgenommen, das auf den Namen aller drei Personen lautet. Die Liegenschaft hat einen Gesamtwert von 750 000 Franken und die drei Miteigentumsanteile betragen je 250 000 Franken. Die Höhe des Hypothekendarlehens beträgt 500 000 Franken.

Vater und Sohn möchten das Hypothekendarlehen ganz oder teilweise mit einem WEF-Vorbezug aus der 2. Säule sowie ihrer Säule 3a zurückzahlen, während die Mutter ihr Vorsorgeguthaben dafür nicht vorbezahlen möchte.

Nach Ansicht des BSV ist ein WEF-Vorbezug in dieser Situation im Hinblick auf Art. 30c BVG und die oben genannten Bestimmungen der WEFV grundsätzlich zulässig. Denn Vater und Sohn verfügen jeweils über einen Miteigentumsanteil und beide sind Schuldner des Hypothekendarlehens.

Der Gesamtbetrag des von Vater oder Sohn beantragten WEF-Vorbezugs (2. und 3. Säule) darf jedoch den **Wert des von ihnen jeweils gehaltenen Miteigentumsanteils** nicht übersteigen (dieser Wert sollte für jeden einen Drittel des Gesamtwerts der Liegenschaft betragen). Dieser Grundsatz gilt auch, wenn die versicherte Person mit Personen ausserhalb ihrer Familie Miteigentum teilt.

Im genannten Beispiel könnte jeder Miteigentümer somit maximal 250 000 Franken für die anteilige Rückzahlung des Hypothekendarlehens beziehen.

1089 Grenzgänger und Artikel 47a BVG

Können sich Grenzgänger, die ab Alter 58 die Stelle in der Schweiz verlieren, nach Artikel 47a BVG weiterversichern lassen?

Das BSV wurde vereinzelt gefragt, ob Grenzgänger nach dem Verlust der Arbeitsstelle in der Schweiz die Vorsorge nach Artikel 47a BVG weiterführen können.

Bei der Frage, wer in der beruflichen Vorsorge versichert ist, stellt das BVG nicht auf den Wohnsitz oder die Nationalität der betreffenden Person ab. Hingegen gelten die Bestimmungen des BVG nur für Personen, die auch in der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (AHV) versichert sind (vgl. ausdrücklich so geregelt in Art. 5 Abs. 1 BVG). Daher können nur Personen die berufliche Vorsorge nach Artikel 47a BVG weiterführen, die während dieser Zeit auch in der schweizerischen AHV versichert sind, denn nur für sie gilt dieser Gesetzesartikel.

Grenzgänger sind nach dem Verlust der Arbeitsstelle in der Schweiz in der Regel nicht mehr in der schweizerischen AHV versichert und können in diesem Fall auch nicht gestützt auf Artikel 47a BVG in der schweizerischen beruflichen Vorsorge weiter versichert werden. Das Gleiche gilt übrigens auch für die seit Langem bestehende freiwillige Weiterversicherung nach Artikel 47 BVG.

Rechtsprechung

1090 Todesfallkapital: Zum Erfordernis des gemeinsamen Haushalts im Rahmen der anspruchsbegründenden Lebenspartnerschaft (Konkretisierung der Rechtsprechung)

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2022, [9C 485/2021](#), Entscheidung in deutscher Sprache)

Die reglementarische Voraussetzung eines gemeinsamen Haushalts gilt auch dann als erfüllt, wenn die Lebenspartner nur während den Wochenenden und Ferien als ungeteilte Wohngemeinschaft im gleichen Haushalt leben, sofern – wie vorliegend der Fall – das Getrennleben während der Arbeitstage beruflichen und nicht bloss praktischen Gründen geschuldet ist.

(Art. 20a Abs. 1 lit. a und Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3 BVG)

Im vorliegenden Fall war strittig, wem ein fälliges Todesfallkapital zusteht: Der Schwester des Verstorbenen oder seiner lebzeitigen Lebenspartnerin. Die kantonale Vorinstanz hatte die diesbezügliche Leistungsklage der Schwester des Verstorbenen abgewiesen und angeordnet, dass das Todesfallkapital stattdessen der ehemaligen Lebenspartnerin ausbezahlt sei. Dagegen erhob die Schwester Beschwerde beim Bundesgericht und machte u.a. geltend, dass keine ununterbrochene Lebensgemeinschaft *im gemeinsamen Haushalt* vorläge, wie dies im Reglement der Vorsorgeeinrichtung als Leistungsvoraussetzung bestimmt sei.

Das Bundesgericht ruft in Erinnerung, dass eine Vorsorgeeinrichtung den Kreis der Anspruchsberechtigten enger fassen kann als in Art. 20a Abs. 1 lit. a BVG umschrieben, da die Begünstigung der darin genannten Personen zur weitergehenden Vorsorge zählt (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3 BVG unter Hinweis auf BGE 144 V 327 E. 1.1; 142 V 233 E. 1.1; 137 V 383 E. 3.2; 136 V 49 E. 3.2.). Dementsprechend ist eine Vorsorgeeinrichtung auch befugt, reglementarisch von einem eingeschränkteren Begriff der Lebenspartnerschaft auszugehen. Es ist somit zulässig vorzusehen, dass die Lebensgemeinschaft *im gemeinsamen Haushalt* geführt werden muss.

Bezugnehmend auf die geltende Rechtsprechung erwägt das Bundesgericht, dass unter dem Titel des gemeinsamen Haushalts nicht ohne weiteres eine ständige ungeteilte Wohngemeinschaft an einem festen Wohnort erwartet werden könne. Ein solches Verständnis trüge den gewandelten gesellschaftlichen Verhältnissen und wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht Rechnung. Lebenspartner könnten aus

beruflichen, gesundheitlichen oder anderen schützenswerten Gründen häufig nicht ununterbrochen zusammenwohnen, sondern oft eben beispielsweise nur während eines Teils der Woche. Massgebend sein müsse, dass die Lebenspartner den manifesten Willen hätten, ihre Lebensgemeinschaft soweit möglich als ungeteilte Wohngemeinschaft im selben Haushalt zu leben (BGE 137 V 383 E. 3.3). Der Begriff des gemeinsamen Haushalts sei zeitgemäss weit zu verstehen. Indessen schliesse ein getrennter Wohnsitz, der auf rein praktischen Gründen beruhe, eine gemeinsame Haushaltung aus. So seien doch besondere Umstände erforderlich, die einen gemeinsamen Wohnsitz (erheblich) erschweren oder verunmöglichen (BGE 138 V 86 E. 5.1, 5.1.2, 5.1.3).

Auf dieser Grundlage kommt das Bundesgericht zum Schluss, dass im vorliegenden Fall ein «gemeinsamer Haushalt» und somit eine Lebensgemeinschaft im reglementarischen Sinne vorliegt, da das Getrenntleben gemäss verbindlicher Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz während der Arbeitstage beruflichen Gründen geschuldet war, also nicht aus rein praktischen Motiven erfolgte. Im Resultat schützt das Bundesgericht somit den vorinstanzlichen Entscheid, wonach das Todesfallkapital der Lebenspartnerin des Versicherten auszuzahlen sei.

1091 Konkubinat und Hinterlassenenleistungen

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 4. März 2022, [9C_358/2021](#), Urteil in französischer Sprache)

(Art. 20a BVG)

Fehlt eine zu Lebzeiten der versicherten Person von beiden Lebenspartnern unterzeichnete schriftliche Erklärung zur Lebenspartnerschaft, besteht kein Anspruch auf Hinterlassenenleistung.

X. und Y. bildeten eine Lebensgemeinschaft, aus der zwei Kinder hervorgingen (Jahrgang 2017 und 2020). X. war bei der Vorsorgeeinrichtung C. versichert und verstarb 2020 an einem Herzinfarkt. Die Pensionskasse C. entrichtete an die Kinder des Paares Waisenrenten und zahlte ein Todesfallkapital aus. Hingegen gewährte sie der Lebenspartnerin Y. keine Leistungen. Dies mit der Begründung, dass zu Lebzeiten von X. keine schriftliche Anzeige der Lebenspartnerschaft erfolgt war.

Laut Bundesgericht steht fest, dass der Tod des Versicherten X., Partner von Y. und Vater ihrer gemeinsamen Kinder, sehr unerwartet eingetreten ist. Dessen ungeachtet könne Y. entgegengehalten werden, dass das Paar es versäumt habe, die Lebensgemeinschaft der Vorsorgeeinrichtung des Verstorbenen zu melden. Dies umso mehr, als das Zusammenleben ja bereits seit 2012 stattfand und 2017 ein gemeinsames erstes Kind zur Welt kam. Für die erforderliche Meldung hätte das Paar somit mehrere Jahre Zeit gehabt. Die Beschwerdeführerin Y. macht im Übrigen nicht mehr geltend, dass die Meldepflicht dem Versicherten X nicht bekannt gewesen sei, da ja die Vorsorgeeinrichtung C. zumindest ab 2017 mit einem Hinweis in den Vorsorgeausweisen auf die Meldepflicht aufmerksam machte.

Nach Ansicht des Bundesgerichts macht das Reglement der Vorsorgeeinrichtung C. den Rentenanspruch des überlebenden Lebenspartners klar von einer schriftlichen und unterzeichneten Meldung beider Partner zu Lebzeiten der versicherten Person abhängig. Eine solche Bedingung steht im Einklang mit Art. 20a BVG und verstösst nicht gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung (Art. 8 Abs. 2 BV). Zudem handelt es sich bei diesem Erfordernis nicht um eine reine Ordnungsvorschrift, sondern um eine formelle Voraussetzung für den Rentenanspruch, die nach ständiger Rechtsprechung zulässig ist (vgl. z. B. BGE 142 V 233 E. 2.1). Alleine die Tatsache, vor Zeugen erklärt zu haben, eine solche Meldung machen zu wollen, ist daher zur Begründung des Anspruchs auf eine Hinterlassenenrente nicht ausreichend.

1092 Obligatorische Versicherung bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen und Teilinvalidität: Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, [9C_61/2021](#), Urteil in französischer Sprache)

(Art. 23 BVG)

Die Vorsorgeeinrichtung, die nicht zur Zahlung von Invaliditätsleistungen verpflichtet war, weil die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, keine Auswirkungen auf das betreffende Arbeitsverhältnis hatte, ist auch später nicht zur Zahlung von Leistungen verpflichtet, wenn die Person zum Zeitpunkt einer nachträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr bei ihr versichert ist.

X. übte verschiedene Teilzeitbeschäftigungen aus, unter anderem für M. und I. Im Rahmen dieser Anstellungen war er jeweils bei der Vorsorgeeinrichtung M. und der Vorsorgeeinrichtung I. für die berufliche Vorsorge angeschlossen. Die Vorsorgeeinrichtung M. lehnte es in der Folge ab, Invaliditätsleistungen an X. auszubezahlen, da die gesundheitliche Beeinträchtigung seine Tätigkeit beim Arbeitgeber M. nicht beeinflusst hatte.

Das Bundesgericht erinnert zunächst an [BGE 129 V 132](#) Erwägung 4.3.3: Wenn eine versicherte Person zu 50 % invalid ist und aus diesem Grund eine ihrer Tätigkeiten aufgibt, während sie die andere zum gleichen Prozentsatz wie bisher weiterführt, so kann die Vorsorgeeinrichtung des verbleibenden Arbeitgebers bei einer späteren Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit aus denselben gesundheitlichen Gründen zu Leistungen verpflichtet werden, sofern diese Erhöhung zu einem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Person bei ihr versichert ist, und sie sich auf das Arbeitsverhältnis mit dem betreffenden Arbeitgeber auswirkt. Aus diesem Urteil geht jedoch hervor, dass eine Vorsorgeeinrichtung, die von der Verpflichtung zur Zahlung von Invaliditätsleistungen befreit ist, weil die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, keine Auswirkungen auf das betreffende Arbeitsverhältnis hatte, bei einer späteren Verschlimmerung der Invalidität aus denselben gesundheitlichen Gründen nicht zur Zahlung von Leistungen verpflichtet werden kann, wenn die Person dann nicht mehr bei ihr versichert ist.

Im vorliegenden Fall war X. von Januar 2013 bis Ende Dezember 2014 bei der Vorsorgeeinrichtung M. obligatorisch versichert, danach jedoch nicht mehr. Zudem trat die Verschlechterung seines Gesundheitszustands, die auf einer Erkrankung an multiples Sklerose beruhte und im April 2013 erstmals zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hatte, im Jahr 2018 ein, und somit zu einem Zeitpunkt, in dem er nicht mehr bei der beschwerdeführenden Vorsorgeeinrichtung versichert war. Unter diesen Umständen könnte eine Leistungspflicht der beschwerdeführenden Vorsorgeeinrichtung nur anerkannt werden, wenn sich die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit auf die Beschäftigung ausgewirkt hätte, die der Beschwerdegegner für M. ausgeübt hatte und für die er gemäss Art. 23 Bst. a BVG bei der Vorsorgeeinrichtung M. versichert war. Gemäss Bundesgericht vermochte X. jedoch nicht nachzuweisen, dass seit Beginn seiner Erkrankung im Jahr 2013 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit auch im Rahmen seiner Beschäftigung für M., d. h. während des Versicherungsverhältnisses bei der Beschwerdeführerin, eingetreten ist. Keiner der konsultierten Ärzte hatte eine solche bezüglich der für M. ausgeübten Tätigkeit festgestellt. Darüber hinaus ging die Reduktion des Beschäftigungsgrades bei M. mit einer Erhöhung des Beschäftigungsgrades bei I. sowie der Absolvierung einer Ausbildung einher.

Da der Beschwerdegegner X. bezüglich seiner Anstellung beim Arbeitgeber M. trotz der seit 2013 bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 Bst. a BVG erlitten hat, ist die beschwerdeführende Vorsorgeeinrichtung M nicht verpflichtet, für die 2018 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzustehen; also zu einem Zeitpunkt, als X. nicht mehr bei ihr versichert war.

1093 Weiterführung der Vorsorge nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters

(Hinweis auf ein BGE vom 9. November 2021, [9C 782/2020](#), Urteil in französischer Sprache)

(Art. 33b BVG)

Der Beschwerdeführer bezieht eine Teilaltersrente und bleibt nach der Teilpensionierung bei seinem bisherigen Arbeitgeber weiterhin in Teilzeit erwerbstätig. Für diese Teilerwerbstätigkeit ist er auch nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters bei der Vorsorgeeinrichtung seines Arbeitgebers versichert.

Der Rechtsstreit betrifft die Pflicht zur Entrichtung von Beiträgen an die 2. Säule infolge Unterstellung des Beschwerdeführers unter die berufliche Vorsorge auch nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters.

Das Bundesgericht erinnert zunächst daran, dass nach Art. 13 Abs. 1 Bst. a BVG Männer, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben, Anspruch auf Altersleistungen haben. Art. 13 Abs. 2 BVG präzisiert diesbezüglich, dass die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung abweichend davon vorsehen können, dass der Anspruch auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht. Gestützt auf Art. 33b BVG (Erwerbstätigkeit nach dem ordentlichen Rentenalter) kann die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement vorsehen, dass auf Verlangen der versicherten Person deren Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt wird.

Im vorliegenden Fall hatte die Weiterbeschäftigung zu 50 % gemäss Arbeitsvertrag zur Folge, dass der Beschwerdeführer verpflichtet war, in diesem Umfang weiterhin Beiträge in seine berufliche Vorsorge zu entrichten.

Nach Ansicht des Bundesgerichts hatte der Beschwerdeführer den Arbeitsvertrag, der die gesetzlichen Abzüge insbesondere an die Vorsorgeeinrichtung ausdrücklich festhielt, vorbehaltlos unterschrieben. In diesem war u.a. festgelegt, dass der Lohn entsprechend den geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen gegebenenfalls der AHV/IV/EO/ALV sowie der Beitragspflicht an die Unfallversicherung und die berufliche Vorsorge (BVG) unterliegt. Das Bundesgericht stellt fest, dass es dem Beschwerdeführer freigestanden hätte, auf die Weiterbeschäftigung zu den angebotenen Bedingungen zu verzichten, wenn er mit diesen nicht einverstanden gewesen wäre, und dass er bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters aus dem Berufsleben hätte ausscheiden können. Tatsächlich hat der Beschwerdeführer aber während des Bezugs der Teilrente bei seinem Arbeitgeber in Teilzeit weitergearbeitet und dies fast ein Jahr lang. Das Bundesgericht kommt daher zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer in dieser Zeit stillschweigend (und somit freiwillig) der von ihm dann erst nachträglich angefochtenen Regelung unterworfen hat.

Exkurs

1094 Checkliste zu den Meldepflichten und Merkblatt über die Informationspflichten in der 2. Säule

(Übersetzung des originalen französischen Textes)

Autor: Jérôme Piegai, Dr. iur., Advokat, Jurist beim BSV

1. Einleitung

Seit dem 1. Januar 2022 gelten Meldepflichten bei Verletzung der Unterhaltspflicht. Das vorliegende Dokument liefert eine Übersicht über die Meldepflichten der Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgeber, Versicherten und Fachstellen. Diese Meldepflichten sind in der Gesetzgebung zur beruflichen Vorsorge verankert. Ausserdem fasst das Dokument die Rechtsprechung zur Meldepflicht von Konkubinatinnen zusammen.

2. Tabelle

Verletzung der Unterhaltspflicht¹¹	<p>Art. 40 BVG: Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht:</p> <p>¹ Befindet sich eine versicherte Person mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen im Umfang von mindestens vier monatlichen Zahlungen in Verzug, so kann die vom kantonalen Recht bezeichnete Fachstelle nach den Artikeln 131 Absatz 1 und 290 des Zivilgesetzbuches dies der Vorsorgeeinrichtung melden.</p> <p>² Die Meldungen entfalten ihre Wirkung mit Abschluss der Verarbeitung, spätestens jedoch fünf Arbeitstage nach ihrer Zustellung.</p> <p>³ Die Vorsorgeeinrichtung muss der Fachstelle den Eintritt der Fälligkeit folgender Ansprüche der ihr gemeldeten Versicherten unverzüglich melden:</p> <p>a. Auszahlung der Leistung als einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens 1000 Franken;</p> <p>b. Barauszahlung nach Artikel 5 FZG in der Höhe von mindestens 1000 Franken;</p> <p>c. Vorbezug zur Wohneigentumsförderung nach Artikel 30c des vorliegenden Gesetzes und nach Artikel 331e OR.</p> <p>⁴ Sie muss der Fachstelle auch die Verpfändung von Vorsorgeguthaben dieser Versicherten nach Artikel 30b sowie die Pfandverwertung dieses Guthabens melden.</p> <p>⁵ Die Meldungen nach den Absätzen 1, 3 und 4 haben schriftlich durch eingeschriebene Postsendung oder auf andere Weise gegen Empfangsbestätigung zu erfolgen.</p> <p>⁶ Die Vorsorgeeinrichtung darf eine Überweisung nach Absatz 3 frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vornehmen.</p> <p>Art. 24^{bis} FZG: Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht:</p> <p>¹ Befindet sich eine versicherte Person mit regelmässig zu erbringenden Unterhaltszahlungen im Umfang von mindestens vier monatlichen Zahlungen in Verzug, so kann die vom kantonalen Recht bezeichnete Fachstelle nach den Artikeln 131 Absatz 1 und 290 des Zivilgesetzbuches dies der Freizügigkeitseinrichtung melden.</p>
--	---

¹¹ Vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge [Nr. 151 Rz. 1022](#), [Nr. 154 Rz. 1055](#), [Nr. 155 Rz. 1057](#), [Nr. 157 Rz. 1070](#) und [Nr. 158 Rz. 1084](#), vgl. Internetseite des BFS: [Sicherung von Vorsorgeguthaben bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht \(admin.ch\)](#)

	<p>² Im Freizügigkeitsfall muss die bisherige Vorsorge- oder Freizügigkeits-einrichtung die Meldung der Fachstelle an die neue Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung weiterleiten. Trifft die Meldung ein, nachdem die Austrittsleistung überwiesen wurde, so muss sie innert zehn Arbeitstagen an die neue Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung weitergeleitet werden.</p> <p>³ Die Meldungen nach den Absätzen 1 und 2 entfalten ihre Wirkung mit Abschluss der Verarbeitung, spätestens jedoch fünf Arbeitstage nach ihrer Zustellung.</p> <p>⁴ Die Freizügigkeitseinrichtung muss der Fachstelle den Eintritt der Fälligkeit folgender Ansprüche der ihr gemeldeten Versicherten unverzüglich melden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Auszahlung der Leistung als einmalige Kapitalabfindung in der Höhe von mindestens 1000 Franken; b. Barauszahlung nach Artikel 5 in der Höhe von mindestens 1000 Franken; c. Vorbezug zur Wohneigentumsförderung nach Artikel 30c BVG. <p>⁵ Sie muss der Fachstelle auch die Verpfändung von Vorsorgeguthaben dieser Versicherten nach Artikel 30b BVG sowie die Pfandverwertung dieses Guthabens melden.</p> <p>⁶ Die Meldungen nach den Absätzen 1, 4 und 5 haben schriftlich durch eingeschriebene Postsendung oder auf andere Weise gegen Empfangsbestätigung zu erfolgen.</p> <p>⁷ Die Freizügigkeitseinrichtung darf eine Überweisung nach Absatz 4 frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung an die Fachstelle vornehmen.</p>
<p>Auflösung des Anschlussvertrags</p> <p>Überprüfung des Anschlusses</p>	<p>Art. 11 Abs. 3bis BVG: Die Vorsorgeeinrichtung hat die Auflösung des Anschlussvertrages der Auffangeinrichtung zu melden.</p> <p>Art. 11 Abs. 6 BVG: Kommt der Arbeitgeber der Aufforderung der Ausgleichskasse der AHV nicht fristgemäss nach, so meldet diese ihn der Auffangeinrichtung (Art. 60) rückwirkend zum Anschluss.</p> <p>Art. 9 Abs. 3 BVV 2 (Überprüfung des Anschlusses): Die AHV-Ausgleichskasse meldet der Auffangeinrichtung Arbeitgeber, die ihre Anschlusspflicht nicht erfüllen. Sie überweist ihr die Unterlagen.</p>
<p>Wesentliche Änderung eines Anschluss- oder Versicherungsvertrags</p>	<p>Art. 53f Abs. 1 BVG (gesetzliches Kündigungsrecht): Die Vorsorgeeinrichtung oder die Versicherungseinrichtung muss wesentliche Änderungen eines Anschlussvertrages oder eines Versicherungsvertrages mindestens sechs Monate, bevor die Änderungen in Kraft treten sollen, der andern Vertragspartei schriftlich ankündigen.</p>
<p>Steuerliche Behandlung der Wohneigentumsförderung (WEF)</p>	<p>Art. 83a Abs. 4 BVG: Alle Vorgänge gemäss den Absätzen 1–3 in Artikel 83a BVG (Vorbezug, Wiedereinzahlung, Pfandverwertungserlös) sind der Eidgenössischen Steuerverwaltung von der betreffenden Vorsorgeeinrichtung unaufgefordert zu melden.</p> <p>Art. 13 WEFV : Meldepflichten:</p> <p>¹ Die Vorsorgeeinrichtung hat den Vorbezug oder die Pfandverwertung der Freizügigkeitsleistung sowie die Rückzahlung an die Vorsorgeeinrichtung der Eidgenössischen Steuerverwaltung innerhalb von 30 Tagen auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.</p> <p>² Die Eidgenössische Steuerverwaltung führt Buch über die gemeldeten Vorbezüge und Pfandverwertungen sowie über die Rückzahlungen der Vorbezüge.</p>

	<p>³ Sie bestätigt der versicherten Person auf deren schriftliches Ersuchen hin die Höhe der ausstehenden Vorbezüge und weist sie auf die für die Rückerstattung der bezahlten Steuern zuständige Behörde hin.</p>
<p>Zu Unrecht bezogene Leistungen</p>	<p>Art. 88 BVG: Vorsorgeeinrichtungen, die bei der Ausübung ihrer Aufgaben feststellen, dass eine Person zu Unrecht Leistungen bezogen hat, sind berechtigt, dies den Organen der betroffenen Sozialversicherung sowie den Organen der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen zu melden. Vgl. auch Art. 87 Abs. 2 BVG.</p>
<p>Zentralstelle 2. Säule</p>	<p>Art. 24a FZG: Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen, melden der Zentralstelle 2. Säule jährlich bis Ende Januar alle Personen, für die im Dezember des Vorjahres ein Guthaben geführt wurde.</p> <p>Art. 24c FZG: Umfang der Meldepflicht an die 2. Säule: Die Meldung umfasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Name und Vornamen des Versicherten; b. seine AHV-Nummer; c. sein Geburtsdatum; d. Name der Vorsorgeeinrichtung oder der Einrichtung, welche die Freizügigkeitskonten oder -policen führt. <p>Art. 19abis FZV: Register der gemeldeten Personen mit Vorsorgeguthaben:</p> <p>¹ Die Zentralstelle 2. Säule führt ein zentrales Register (Register), in das die nach Artikel 24a FZG gemeldeten Personen mit Vorsorgeguthaben eingetragen werden.</p> <p>² Der Sicherheitsfonds ist für die Führung und die Verwaltung des Registers verantwortlich. Er sorgt insbesondere für die Beachtung der Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung und für die Datensicherheit.</p> <p>³ In das Register werden folgende Daten aufgenommen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Name und Vorname, Geburtsdatum und AHV-Nummer der Versicherten; sowie b. der Name der Vorsorgeeinrichtungen oder der Einrichtungen, die für die betroffenen Versicherten Freizügigkeitskonten oder -policen führen. <p>⁴ Im Register wird vermerkt, ob die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung mit der gemeldeten Person noch einen Kontakt herstellen kann oder nicht.</p> <p>Art. 19c Abs. 3 FZV: Die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen teilen der Zentralstelle 2. Säule bei der Meldung nach Artikel 24a FZG mit, für welche der gemeldeten Personen sie ein kontaktloses Vorsorgeguthaben führen. Vgl. auch Art. 24d Abs. 4 FZG: Auskünfte der Zentralstelle 2. Säule an Versicherte sowie Art. 19d FZV: Auskünfte der Zentralstelle 2. Säule an Versicherte, Begünstigte und während eines hängigen Scheidungsverfahrens gegenüber dem Gericht.</p>
<p>Wesentliche Änderung in der Geschäftstätigkeit einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung</p>	<p>Art. 20 Abs. 1 BVV 1 (Änderung der Geschäftstätigkeit): Ergeben sich bei einer Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung wesentliche Änderungen in ihrer Geschäftstätigkeit, so meldet das oberste Organ dies der Aufsichtsbehörde. Diese verlangt den Nachweis, dass ein solider Fortbestand gewährleistet ist.</p>

<p>Unterdeckung</p>	<p>Art. 44 Abs. 2 Bst. a BVV 2 (in Verbindung mit Art. 65c Abs. 2 BVG): Vorsorgeeinrichtungen im System der Vollkapitalisierung sowie Vorsorgeeinrichtungen im System der Teilkapitalisierung, die einen Ausgangsdeckungsgrad unterschreiten (Art. 72e BVG), müssen die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentnerinnen und Rentner angemessen informieren:</p> <p>a. über die Unterdeckung, insbesondere über deren Ausmass und die Ursachen. Die Meldung an die Aufsichtsbehörde muss spätestens dann erfolgen, wenn die Unterdeckung gemäss Anhang aufgrund der Jahresrechnung ausgewiesen ist;</p>
<p>Personelle Wechsel im obersten Organ</p>	<p>Art. 48g Abs. 2 BVV 2: Personelle Wechsel im obersten Organ, in der Geschäftsführung, Verwaltung oder Vermögensverwaltung sind der zuständigen Aufsichtsbehörde umgehend zu melden. Diese kann eine Prüfung der Integrität und Loyalität durchführen.</p>
<p>Änderungen und Sicherheitsfonds</p>	<p>Art. 11 SFV: Die Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind und keiner Aufsicht unterstehen, melden der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds innerhalb von drei Monaten die sie betreffenden Änderungen, insbesondere Neugründungen, Zusammenschlüsse, Aufhebungen und Namensänderungen¹².</p>
<p>Arbeitgeber</p>	<p>Art. 10 BVV 2 (Auskunftspflicht des Arbeitgebers): Der Arbeitgeber muss der Vorsorgeeinrichtung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer melden und alle Angaben machen, die zur Führung der Alterskonten und zur Berechnung der Beiträge nötig sind.</p>
<p>Versicherte Person</p>	<p>Art. 29 Abs. 3 BVV 2 in Verbindung mit der freiwilligen Versicherung: Der Versicherte muss der Vorsorgeeinrichtung seine gesamten Erwerbseinkünfte aus unselbständiger und aus selbständiger Erwerbstätigkeit angeben.</p> <p>Art. 31 Abs. 4 BVV 2: Die Vorsorgeeinrichtung übergibt dem Versicherten am Ende des Kalenderjahres eine Abrechnung über die geschuldeten Beiträge sowie Bescheinigungen, die für jeden Arbeitgeber einzeln ausgestellt sind. Die Bescheinigungen geben Auskunft über:</p> <p>a. den vom Arbeitgeber ausgerichteten Lohn, wie er der Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt wurde (Art. 29 Abs. 3);</p>
<p>Aufsichtsbehörden</p>	<p>Art. 2 Abs. 2 BVV 1: Die kantonalen melden der Oberaufsichtskommission die Bildung oder Änderung einer Aufsichtsregion.</p> <p>Art. 10 SFV: Die Aufsichtsbehörden melden der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds innerhalb von drei Monaten die Änderungen von Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, insbesondere Neugründungen, Zusammenschlüsse, Aufhebungen und Namensänderungen.</p>
<p>AHV-Ausgleichskasse</p>	<p>Vgl. Art. 11 Abs. 6 BVG und Art. 9 Abs. 3 BVV 2 weiter oben: Überprüfung des Anschlusses des Arbeitgebers und rückwirkender Anschluss bei der Aufangeinrichtung.</p>
<p>Fachstelle</p>	<p>Vgl. Art. 40 BVG und Art. 24^{bis} FZG weiter oben: Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht.</p>

¹² Vgl. den Kommentar zu Art. 11 SFV in den [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 41 Rz. 238 S. 18–19](#).

3. Merkblatt zu den Informationspflichten

Nebst den genannten Meldepflichten gelten Informationspflichten, die in den folgenden Bestimmungen geregelt sind:

Art. 86b BVG : Information der Versicherten
Art. 30g Bst. e BVG : Information über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF)
Art. 6 Abs. 4 WEFV : Auszahlung des Vorbezugs WEF: Bei Liquiditätsproblemen erstellt die Vorsorgeeinrichtung eine Prioritätenordnung, die sie der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis bringt.
Art. 6a Abs. 2 WEFV : Information der versicherten Person im Falle einer Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung
Art. 7 Abs. 3 WEFV : Vorsorgeeinrichtung bescheinigt der versicherten Person die Rückzahlung (auf dem von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Formular).
Art. 11 WEFV : Informationen betreffend WEF zuhanden der versicherten Person.
Art. 11a WEFV : Vorsorgeeinrichtung hält die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs fest.
Art. 12 WEFV : Mitteilungspflicht der bisherigen Vorsorgeeinrichtung zur WEF ¹³
Art. 51a Abs. 2 Bst. h BVG : Aufgaben des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtung: Bestimmung des Versichertenkreises und Sicherstellung ihrer Information
Art. 51a Abs. 3 zweiter Satz BVG : Information der Mitglieder des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtung
Art. 52 Abs. 3 erster Satz BVG : Verantwortlichkeit : Wer als Organ einer Vorsorgeeinrichtung schadenersatzpflichtig wird, hat die übrigen regresspflichtigen Organe zu informieren.
Art. 52c Abs. 1 Bst. f BVG : Die Revisionsstelle prüft, ob die vom Gesetz verlangten Angaben und Meldungen an die Aufsichtsbehörde gemacht wurden.
Art. 52e Abs. 3 BVG : Werden die Empfehlungen des Experten für berufliche Vorsorge vom obersten Organ nicht befolgt und erscheint dadurch die Sicherheit der Vorsorgeeinrichtung gefährdet, meldet er dies der Aufsichtsbehörde.
Art. 53d Abs. 5 BVG : Die Vorsorgeeinrichtung muss die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner über die Teil- oder Gesamtliquidation informieren.
Art. 62 Abs. 1 Bst. e BVG : Aufgaben der Aufsichtsbehörde : Beurteilen der Streitigkeiten betreffend das Recht der versicherten Person auf Information gemäss den Artikeln 65a und 86b Absatz 2 BVG
Art. 65a BVG : Transparenz
Art. 65c Abs. 2 BVG : Zeitlich begrenzte Unterdeckung
Art. 75 Abs. 1 und Art. 76 Abs. 7 BVG : Übertretung bei Verletzung der Auskunftspflicht und Vergehen bei Nichtoffenlegung von Vermögensvorteilen Vgl. auch Art. 48/BVV 2 : Offenlegung der Vermögensvorteile und Interessenverbindungen der Personen und Institutionen, die mit der Geschäftsführung, Verwaltung oder Vermögensverwaltung betraut sind
Art. 85b BVG : Akteneinsicht
Art. 86a BVG : Datenbekanntgabe
Art. 4 Abs. 1 FZG : Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form und Mitteilungspflicht der versicherten Person (vgl. auch Art. 1 Abs. 2 FZV)
Art. 8 FZG : Abrechnung und Information im Freizügigkeitsfall
Art. 19a Abs. 2 FZG : Die Vorsorgeeinrichtung informiert die versicherte Person bei der Wahl einer Anlagestrategie .

¹³ Vgl. Kommentar zur WEFV in den [Mitteilungen der beruflichen Vorsorge Nr. 30](#).

[Art. 24 FZG und Art. 19k FZV](#): Information der Versicherten und Dokumentation im Hinblick auf eine **Scheidung**.

[Art. 22c Abs. 4 FZG](#): Scheidung: Übertragung der Austrittsleistung und der lebenslangen Rente: Information, wie sich die Austrittsleistung oder Rente auf das Altersguthaben und das übrige Vorsorgeguthaben verteilt.

[Art. 19j Abs. 3 FZV](#) (Modalitäten der Übertragung eines zugesprochenen Rentenanteils in eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung): Information durch berechtigten Ehegatten.

[Art. 1 FZV](#): **Informationspflichten der Arbeitgeber gegenüber der Vorsorgeeinrichtung** (bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, Änderung des Beschäftigungsgrads sowie wenn Versicherte heiraten oder eine eingetragene Partnerschaft eingehen). **Austretende Versicherte** sind verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung bekannt zu geben, an welche neue Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

[Art. 2 FZV](#): Festhalten und Mitteilung der **Austrittsleistung** bei **Eheschliessung**, Eingehen einer **eingetragenen Partnerschaft** oder wenn die versicherte Person das **50. Altersjahr** vollendet.

[Art. 3 FZV](#): Übermittlung **medizinischer Daten** der bisherigen an die neue Vorsorgeeinrichtung.

[Art. 19a FZV](#): Beim **Wertschriftensparen** muss die versicherte Person ausdrücklich auf die jeweiligen Risiken hingewiesen werden.

[Art. 12 BVV 1](#): vor der **Gründung** der Vorsorgeeinrichtung einzureichende Unterlagen (insbesondere Unterlagen in Abs. 3).

[Art. 15 BVV 1](#): vor der Gründung der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung zusätzlich einzureichende Unterlagen (zusätzlich zu Art. 12 Abs. 2 und 3 BVV 1).

[Art. 15a BVV 2](#): Festhalten und Mitteilung des **Altersguthabens**.

[Art. 16a BVV 2](#): Erteilung der zur Berechnung **des Deckungskapitals** und zur Ausrichtung der Leistungen bei **Rentnerübertragung** benötigten Auskünfte.

[Art. 36](#) und [Art. 41 BVV 2](#): **Information der Aufsichtsbehörde durch die Revisionsstelle und den Experten für berufliche Vorsorge**.

[Art. 48b BVV 2](#) : Information der **Vorsorgewerke** in **Sammeleinrichtungen**.

[Art. 48c BVV 2](#): Information der Versicherten in Sammeleinrichtungen.

[Art. 48k BVV 2](#): Abgabe von Vermögensvorteilen und Informationen über die **Entschädigungen für die Makler- und Brokertätigkeit**.

[Art. 48/ BVV 2](#): Offenlegung von **Interessenverbindungen** und **Abgabe von Vermögensvorteilen**.

[Art. 58a BVV 2](#): Die Vorsorgeeinrichtung muss die Aufsichtsbehörde und die Revisionsstelle informieren, **wenn reglementarische Beiträge noch nicht überwiesen sind** oder bevor sie beim Arbeitgeber Mittel ungesichert neu anlegt.

[Art. 60c Abs. 2 BVV 2](#) (versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen) : Hat der Versicherte **mehrere Vorsorgeverhältnisse** und **überschreitet** die Summe aller seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das **Zehnfache** des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG, so muss er jede seiner Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren. Die Vorsorgeeinrichtung weist den Versicherten auf seine Informationspflicht hin.

[Art. 35 der Verordnung über die Anlagestiftungen \(ASV\)](#): **Information der Anleger durch die Anlagestiftungen** (Art. 53k Bst. e und Art. 62 Abs. 1 Bst. b BVG). [Art. 36 ASV](#): Auskunft (Art. 53k Bst. e und Art. 62 Abs. 1 Bst. b BVG). [Art. 37 ASV](#): Publikationen und Prospektpflicht (Art. 53k Bst. e BVG).

[Art. 17 SFV](#): Die registrierten Vorsorgeeinrichtungen melden der Geschäftsstelle des **Sicherheitsfonds** die Berechnungsgrundlagen für die Beiträge. [Art. 25 Abs. 3 SFV](#): Zahlungsunfähigkeit: Die Aufsichtsbehörde informiert die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds.

Corrigendum

Wir sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 156, Rz. 1066 die Formulierung der Regressempfehlung unter Ziff. 3 missverständlich ist.

Die Abtretungserklärung als Voraussetzung für die Regressierbarkeit von zukünftigen Leistungen gilt selbstverständlich nur für die Ereignisse vor dem 1.1.2005 und ausschliesslich für den ausserobligatorischen Bereich.

s. zum korrekten Wortlaut die Empfehlung der Arbeitsgruppe BSV/SLK/SUVA zum Regress der Vorsorgeeinrichtung auf haftpflichtige Dritte:

[2003-7_Regress_Vorsorgeeinrichtung_Version_30.11.2020_D.pdf \(admin.ch\)](#)