



11. Mai 2023

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 161

Hinweise

1107	Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21).....	2
1108	Regress der Vorsorgeeinrichtung: Klärendes zum Verjährungsabkommen 2022.....	2
1109	Totalrevision des Datenschutzrechts tritt am 1. September 2023 in Kraft: Anpassungen im Bereich der beruflichen Vorsorge	5
1110	Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und Optimierung in der 2. Säule: Bundesrat e öffnet Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen	6

Stellungnahmen

1111	Fragen und Antworten zu den Änderungen in der beruflichen Vorsorge im Rahmen der Reform AHV 21	7
1112	Weitere Fragen und Antworten zur Meldepflicht der Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht nach Artikel 40 BVG, Art. 24fbis FZG sowie Artikel 5, 13 und 14 Inkassohilfeverordnung.....	12
1113	WEF und Solaranlagen: Präzisierung	13
1114	Teilweiser Vorbezug der Säule 3a für den Erwerb von Wohneigentum	13

Rechtsprechung

1115	Teilliquidation und kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven	14
------	---	----

Hinweise

1107 Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21)

Das Parlament hat am 17. März 2023 die Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21) verabschiedet. Die Reform zielt darauf ab, die Finanzierung der 2. Säule zu stärken, das Leistungsniveau insgesamt zu erhalten und die Absicherung von Teilzeitbeschäftigten – und damit insbesondere von Frauen – zu verbessern.

Verabschiedeter Text (BBI 2023 785):

[BBI 2023 785 - Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge \(BVG\) \(Reform der beruflichen Vorsorge\) \(admin.ch\)](#)

Referendumsfrist: 6. Juli 2023.

Weitere Informationen finden Sie auf den nachfolgenden Internetlinks:

BSV:

[Reform der beruflichen Vorsorge \(BVG 21 \(admin.ch\)\)](#)

Curia Vista:

[20.089 | BVG-Reform | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

1108 Regress der Vorsorgeeinrichtung: Klärendes zum Verjährungsabkommen 2022

Die [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 159](#) enthalten unter Ziff. 1087 den Hinweis auf das neue Verjährungsabkommen 2022, welchem sich mittlerweile rund 40 Sozial- und Privatversicherer angeschlossen haben. Darunter befinden sich nebst den meisten grösseren Lebensversicherungen auch einige Pensionskassen.

Das Wichtigste zum Abkommen in Kürze:

- Haftpflichtversicherungen und regressierende Sozialversicherungen schlossen im 2022 ein neues Verjährungsabkommen ab. Hintergrund war die Revision des obligationenrechtlichen Verjährungsrechts von 2020.
- Das Abkommen enthält einfache und objektive Anknüpfungspunkte für Beginn und Dauer der Verjährungsfristen, was Rechtssicherheit unter den Abkommensgesellschaften schafft.
- Eine zehnjährige Verjährungsfrist vereinfacht die Regresserledigung. Während dieser Zeitspanne kann die Regressforderung reguliert werden, ohne verjährungsunterbrechende Massnahmen treffen zu müssen.

Zehn Jahre Verzicht auf Verjährungseinrede

Die Grundregel des Abkommens lautet: Der Haftpflichtversicherer verzichtet im Rahmen der Deckung für sich und namens seines Versicherten auf die Verjährungseinrede, sofern ihm (oder notfalls seinem Versicherten) der Regressanspruch innert drei Jahren ab dem schädigenden Ereignis schriftlich angemeldet wurde. Für den Regress der Träger der beruflichen Vorsorge (und für AHV/IV) beginnt diese dreijährige Frist an dem Tag zu laufen, an dem die Anmeldung zum Leistungsbezug beim Träger der beruflichen Vorsorge eingeht (bzw. bei den zuständigen Organen der AHV/IV).

Nach Ablauf der Ankündigungsfrist, spätestens aber nach Ablauf von zehn Jahren ab dem schädigenden Ereignis (bzw. ab Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug für Regressansprüche von Trägern der beruflichen Vorsorge (oder von AHV/IV), 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.

Weiter hält das Verjährungsabkommen fest: Die Träger der beruflichen Vorsorge (oder AHV/IV) verzichten unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug nach Ablauf von 15 Jahren ab dem schädigenden Ereignis auf die Geltendmachung von Regressansprüchen, sofern sie nicht rechtzeitig einen Verjährungseinredeverzicht einholen oder verjährungsunterbrechende Massnahmen ergreifen.

Somit hat für die Vorsorgeeinrichtungen (oder für AHV/IV) die Regressankündigung im Regelfall innerhalb von drei Jahren seit Datum der Anmeldung zum Leistungsbezug zu erfolgen. Nach erfolgter Regressankündigung gegenüber der Haftpflichtversicherung ist die Verjährung während zehn Jahren ab Anmeldung bei den Vorsorgeeinrichtungen (oder bei AHV/IV), indessen maximal bis 15 Jahre nach dem schädigenden Ereignis gewahrt. Vor Ablauf dieser Fristen sind erforderlichenfalls Verjährungsverzichts-erklärungen einzuholen oder andere verjährungsunterbrechende Massnahmen zu ergreifen.

Nachmeldung bei nicht rechtzeitiger Regressankündigung

Wird der Schadenfall dem regressierenden Versicherer erst nach Ablauf von drei Jahre seit dem schädigenden Ereignis gemeldet, so kann er dem Haftpflichtversicherer den Regress noch innerhalb eines Jahres ab Eingang der Schadenmeldung nachmelden. Das Gleiche gilt, wenn erst nach Ablauf der dreijährigen regulären Ankündigungsfrist eine Regresskonstellation entsteht oder bekannt wird, die trotz sorgfältiger Regressbearbeitung nicht früher hätte erkannt werden können. Die einjährige Nachmeldefrist beginnt ab Kenntnis der Regresskonstellation. In allen Fällen ist eine Nachmeldung des Regresses nur bis längstens zehn Jahre nach dem Tag des schädigenden Ereignisses zulässig.

Wenn innerhalb von drei Jahren seit Anmeldung bei einer Vorsorgeeinrichtung (oder bei AHV/IV) keine Regressanzeige erfolgen konnte, weil die Regresskonstellation nicht bekannt war (oder trotz sorgfältiger Bearbeitung nicht erkannt werden konnte) oder sie noch gar nicht entstanden war, besteht ersatzweise die Möglichkeit der nachträglichen Regressankündigung innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Regresskonstellation – allerdings nur bis maximal zehn Jahre nach dem schädigenden Ereignis. Nach erfolgter rechtzeitiger Nachmeldung ist die Verjährungsfrist wiederum für zehn Jahre ab Anmeldung zum Leistungsbezug beziehungsweise maximal 15 Jahre ab dem Ereignis gewahrt.

Zusatz zum Verjährungsabkommen 2022 zur Erweiterung auf Vorsorgeeinrichtungen

Seit 1. Januar 2023 gilt unter den Abkommensgesellschaften die Empfehlung 14/2023 mit Präzisierungen zu den Begriffen «Träger der beruflichen Vorsorge» und zur «Anmeldung zum Leistungsbezug» bei den Vorsorgeeinrichtungen mit folgendem Wortlaut:

A.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe (AG), bestehend aus BSV, Schadenleiterkommission (SLK) des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) und Suva präzisiert den im Verjährungsabkommen 2022 verwendeten Terminus «Träger der beruflichen Vorsorge» folgendermassen:

1. Das Abkommen gilt für die obligatorische wie auch für die nicht obligatorische berufliche Vorsorge.
2. Bei den Trägern der beruflichen Vorsorge gilt als Anmeldung zum Leistungsbezug jede Art des rechtsverbindlichen Kenntniserhalts, der die Prüfung der Leistungspflicht gemäss Gesetz und Reglement auslöst, und zwar unabhängig von einer bestimmten Form der Anmeldung.

B.

Im Zusammenhang mit der Formulierung gemäss Ziff. 2 dieser Empfehlung wird davon ausgegangen:

1. Die Anmeldung zum Leistungsbezug kann im Vorsorgesystem von irgendwoher kommen (Arbeitgeber, versicherte Person, IV, UV, KTG ...)
2. Die Anmeldung zum Leistungsbezug muss für die Vorsorgeeinrichtung rechtsverbindlich sein, d.h. sie muss zur Prüfung der Leistungspflicht führen und am Ende zur Zusprache oder Ablehnung von Leistungen führen.
3. Welche Leistung (Invaliden-, Todesfalleistung oder «Prämienbefreiung» ...) am Ende des Prüfungsprozesses ausgerichtet wird, spielt für die Fristauslösung gemäss Verjährungsabkommen keine Rolle.
4. Ebenso irrelevant ist die Form der Anmeldung.

C.

Diese Empfehlung schafft eine Übergangslösung bis zur Einarbeitung dieser Bestimmungen in die nächste Version des Abkommenstextes und gilt mindestens bis zur Aufhebung dieser Empfehlung oder bis zur Aufhebung des Verjährungsabkommens.

Die Empfehlung ist auf der Webseite des SVV publiziert:

[Empfehlungen der gemeinsamen Arbeitsgruppe BSV/SLK/Suva | SVV](#)

Das Verjährungsabkommen findet sich hier:

[Allgemeines Verjährungsabkommen | SVV](#)

Die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge können dem Abkommen beitreten, indem sie gegenüber dem SVV den Beitritt erklären durch Ausfüllen des Formulars auf:

[Allgemeines Verjährungsabkommen | SVV](#)

Bei Fragen können Sie sich gerne an Peter Beck, Leiter Regress AHV/IV (BSV), wenden:

peter.beck@bsv.admin.ch Tel: 058 464 06 64

1109 Totalrevision des Datenschutzrechts tritt am 1. September 2023 in Kraft: Anpassungen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Die Totalrevision des Datenschutzgesetzes (DSG), das am 1. September 2023 in Kraft tritt, zieht Neuerungen auch im Bereich der beruflichen Vorsorge nach sich. Die gesetzliche Grundlage für die Bearbeitung von Personendaten in der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird leicht angepasst. Handlungsbedarf besteht für Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen v.a. aufgrund von Neuerungen und erhöhten Anforderungen in Bezug auf diverse datenschutzrechtlich erforderliche Bearbeitungs- und Dokumentationsprozesse.

Vorsorgeeinrichtungen, welche die obligatorische berufliche Vorsorge vollziehen, gelten als Bundesorgane und benötigen für die Bearbeitung und Bekanntgabe von Personendaten einer besonderen gesetzlichen Grundlage (s. Art. 85a ff. BVG)¹. Anlässlich der Totalrevision des DSG werden die bestehenden gesetzlichen Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten in der obligatorischen beruflichen Vorsorge redaktionell leicht angepasst. In Art. 85a BVG wird der Begriff «Persönlichkeitsprofil», den das revidierte Datenschutzgesetz nicht mehr kennt, gestrichen und im zweiten Absatz für die Bearbeitung von Personendaten, die namentlich die Beurteilung der Gesundheit, der Schwere des physischen oder psychischen Leidens, der Bedürfnisse und der wirtschaftlichen Situation der versicherten Person erlauben, neu eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage geschaffen (s. Botschaftstext unten).

Im Bereich der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge gelten Vorsorgeeinrichtungen als Private und unterstehen daher den Vorschriften des DSG (mit den Ausnahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG). Geltungsbereich und Grundsätze des Datenschutzes bleiben auch nach der Totalrevision des DSG im Wesentlichen unverändert: Die Bearbeitung von Personendaten durch eine Vorsorgeeinrichtung unterliegt dem privatrechtlichen Persönlichkeitsschutz. Sie muss rechtmässig erfolgen und darf nicht unverhältnismässig, muss also in Einzelfall zweckmässig und erforderlich sein. Erhöhte Anforderungen können hinsichtlich der Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten bestehen (z.B. Gesundheitsdaten), womit Vorsorgeeinrichtungen regelmässig zu tun haben. Daher ist ratsam, dass die Vorsorgeeinrichtungen bei der Bearbeitung solcherart Daten im Bereich der über- und ausserobligatorischen Vorsorge prüfen ob allenfalls eine Einwilligung der betroffenen Person für die Datenbearbeitung erforderlich ist². Besondere Anforderungen verankert das revidierte Datenschutzrecht neu in Bezug auf «Profiling», also für die automatisierte Verarbeitung und Bewertung personenbezogener Daten.

Vorsorgeeinrichtungen müssen auch als Bundesorgane im Obligatoriumsbereich die allgemeinen Bestimmungen und Grundsätze des DSG berücksichtigen, soweit die spezialgesetzlichen Regelungen für den Vollzug der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht abschliessend sind. Sind sie als umhüllende Einrichtungen ebenfalls in der weitergehenden Vorsorge tätig, müssen sie sich wiederum auch an die für Bundesorgane geltenden gesetzlichen Spezialbestimmungen halten, da sich die Datenbearbeitung für gewöhnlich nicht in einen obligatorischen und überobligatorischen Teil auftrennen lässt. Um also einheitlich verfahren zu können, sollten sich umhüllenden Einrichtungen nach den jeweils strengeren Datenschutzvorschriften ausrichten.

Weitere Neuerungen bestehen hinsichtlich der erforderlichen Datenbearbeitungs- und Dokumentationsprozesse, welche Vorsorgeeinrichtungen inskünftig zu beachten haben (Ernennung eines Datenschutzbeauftragten, Erstellung eines Verzeichnisses der Bearbeitungstätigkeit, Einrichtung diverser Datenbekanntgabe-, Informations- und Meldepflichten, etc.). Diesbezüglich besteht in unterschiedlichem Mass Handlungs- und Anpassungsbedarf für alle Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen (registrierte wie nicht registrierte Einrichtungen, rein obligatorische Einrichtungen, umhüllende und überobligatorische

¹ Gemäss Art. 25 FZG geltend diese Bestimmungen sinngemäss auch für Freizügigkeitseinrichtungen.

² Die Formulierung dieser Passage wurde per 24. August 2023 angepasst.

Einrichtungen). Es obliegt der einzelnen Einrichtung, die hierfür nötigen Umstellungen im Rahmen ihrer Organisationsautonomie zeitgerecht und adäquat vorzunehmen.

Ratsuchende Einrichtungen können sich an den EDÖP wenden, der auf seiner Webseite auch weitere Informationen zum Thema anbietet, s. www.edoeb.admin.ch

Internet-Link für Curia Vista:

[17.059 | Datenschutzgesetz. Totalrevision und Änderung weiterer Erlasse zum Datenschutz | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

Auszug der Gesetzesänderung vom 25. September 2020 (nur der in der [Amtlichen Sammlung 2022 491](#) veröffentlichte Text ist verbindlich):

81. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge³

Art. 85a Abs. 1 Einleitungssatz und 2

¹ Die mit der Durchführung oder mit der Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um: (...)

² Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind sie darüber hinaus befugt, Personendaten, die namentlich die Beurteilung der Gesundheit, der Schwere des physischen oder psychischen Leidens, der Bedürfnisse und der wirtschaftlichen Situation der versicherten Person erlauben, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen.

s. dazu eingehend: **Botschaft des Bundesrates vom 15. September 2017** zum Bundesgesetz über die Totalrevision des Bundesgesetzes über den Datenschutz und die Änderung weiterer Erlasse zum Datenschutz, [BBl 2017 6941](#) (S. 7145):

«Im Gesetzesentwurf wird der Begriff «Persönlichkeitsprofil» aufgehoben und somit die entsprechende gesetzliche Grundlage in Artikel [85a]. Wie beim Arbeitsvermittlungsgesetz (vgl. Ziff. 9.2.57) erachtet es der Bundesrat indes als notwendig, eine formell-gesetzliche Grundlage für Bearbeitungen zu schaffen, die ein Bild von der Persönlichkeit eines Menschen vermitteln können (Art. 30 Abs. 2 Bst. c E-DSG). Solche Datenbearbeitungen können einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Person mit sich bringen, vor allem wenn es sich um besonders schützenswerte Gesundheitsdaten handelt. Der Bundesrat schlägt deshalb vor, Artikel [85a] mit einem neuen Absatz 2 zu ergänzen, mit dem die zuständigen Organe ermächtigt werden, Personendaten, die namentlich die Beurteilung der Gesundheit, der Schwere des physischen oder psychischen Leidens, der Bedürfnisse und der wirtschaftlichen Situation der versicherten Person erlauben, zu bearbeiten, um die Aufgaben nach Absatz 1 zu erfüllen.»

1110 Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und Optimierung in der 2. Säule: Bundesrat eröffnet Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen

Die Aufsicht über die Sozialversicherungen wird im Bereich der 1. und 2. Säule modernisiert. Ziel der Modernisierung sind ein besseres Risikomanagement, die Verstärkung der Governance sowie die zweckmässige Steuerung der Informationssysteme. Dazu werden die Aufgaben und Pflichten der Durchführungsstellen wie auch der Aufsichtsbehörde präzisiert. Damit diese Änderungen umgesetzt werden können, müssen mehrere Verordnungen angepasst werden. An seiner Sitzung vom 19. April 2023 hat der Bundesrat die Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen eröffnet, sie dauert bis zum 12. Juli 2023.

Internet-Link für die Pressemitteilung vom 19. April 2023:

[Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und Optimierung in der 2. Säule: Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen eröffnet \(admin.ch\)](#)

³ SR 831.40

Stellungnahmen

1111 Fragen und Antworten zu den Änderungen in der beruflichen Vorsorge im Rahmen der Reform AHV 21

Die Reform AHV 21 tritt am 1.1.2024 in Kraft. Im Folgenden werden die Auswirkungen der Reform auf die berufliche Vorsorge anhand von aktuellen Fragen dargestellt.

1. *Gilt das neue Referenzalter der AHV auch für die berufliche Vorsorge?*

Ja, das neue Referenzalter von 65 Jahren für Frauen und Männer gilt auch in der beruflichen Vorsorge. Das Referenzalter der Frauen der Übergangsgeneration wird dabei in beiden Säulen schrittweise um jeweils drei Monate pro Jahr erhöht. Die Erhöhung beginnt ein Jahr nach Inkrafttreten der Reform also im Jahr 2025. Das einheitliche Referenzalter von 65 Jahren gilt somit ab 2028.

Der Jahrgang 1960 erreicht das Rentenalter noch mit 64 Jahren, während der Jahrgang 1964 das Referenzalter als erster Jahrgang mit 65 Jahren erlangt.

Jahrgang 1960	64 Jahre
Jahrgang 1961	64 Jahre und drei Monate
Jahrgang 1962	64 Jahre und sechs Monate
Jahrgang 1963	64 Jahre und neun Monate
Jahrgang 1964	65 Jahre

2. *Was ändert sich für eine 59-jährige Person konkret mit den neuen Regelungen?*

Nichts. Die Reform flexibilisiert den Altersrücktritt nur zwischen dem 63. und 70. Altersjahr. Die 59-jährige Person kann ihre Rente deshalb weiterhin nur mit 59 Jahren vorbezahlen, wenn das Reglement der Pensionskasse dies vorsieht. Einen Anspruch auf Vorbezug hat sie erst ab dem 63. Altersjahr (siehe die nachfolgende Frage).

Will sie den Beschäftigungsgrad reduzieren und sieht das Reglement die Möglichkeit zum vorzeitigen Bezug der Altersleistung nicht vor, ist nach dem geltenden Recht vorzugehen: Eine Abrechnung wie im Freizügigkeitsfall kann nur unterbleiben, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement für die versicherten Personen eine mindestens ebenso günstige Regelung oder die Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades vorsieht (Art 20 Abs. 2 FZG).

Auch die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes durch Sparbeiträge bis zum reglementarischen Referenzalter ist nur möglich, wenn die Vorsorgeeinrichtung dies in ihrem Reglement vorsieht (Art. 33a BVG).

3. *Was ändert für eine 63-jährige Person?*

Diese Person hat aufgrund der Reform nun ein Recht, ihre Altersleistung vor zu beziehen, wenn sie nicht mehr arbeiten will. War die Person bisher bei einer Einrichtung, die in ihrem Reglement keinen Vorbezug vorsah, hat sie neu das Recht auf eine Altersleistung.

Reduziert diese Person ihren Beschäftigungsgrad, muss sie das entsprechende Guthaben zudem nicht beziehen. Das Guthaben verbleibt in diesem Fall bei der Vorsorgeeinrichtung und kann zu einem späteren Zeitpunkt bezogen werden. Sie ist nicht mehr darauf angewiesen, dass ihre Vorsorgeeinrichtung explizit eine solche Regelung vorsieht.

4. Was ändert sich für eine Person, die im Jahr 2024 65 Jahre alt wird?

Die Person wird mit 65 Jahren das Referenzalter erreichen und ein Recht darauf haben, die Altersleistung zu beziehen. Im Vergleich zum bisherigen Recht ändert sich diesbezüglich nichts.

Möchte die Person jedoch nach ihrem 65. Geburtstag weiterarbeiten, muss die Vorsorgeeinrichtung ihr neu einen Aufschub der Altersleistung anbieten und zwar bis zum Ende ihrer Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Es ist auch bei Reduktion der Erwerbstätigkeit zulässig, den Bezug der Altersleistung voll aufzuschieben. Eine Weiterführung der Vorsorge mit den entsprechenden Beiträgen ist jedoch weiterhin nur möglich, wenn die Vorsorgeeinrichtung dies in ihrem Reglement vorsieht (Art 33b BVG). Nach heutigem Recht müsste die Person die Altersleistung mit 65 beziehen, wenn die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung nicht vorsehen, dass die Altersleistung erst mit Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht.

5. Wie viele Schritte für einen Teilbezug muss die Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person in ihrem Reglement mindestens anbieten?

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen den Vorbezug ab 63 Jahren und den Aufschub bis 70 Jahre anbieten. Während dieser Zeitspanne müssen sie die Möglichkeit eines gleitenden Übertritts von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand in mindestens **drei Schritten** anbieten. Konkret muss die versicherte Person die Möglichkeit haben, die **Altersleistung als Rente** in drei Schritten zu beziehen.

Kann die versicherte Person gemäss Reglement eine Kapitalabfindung an Stelle einer Altersrente wählen (Art. 37 Abs. 4 BVG) und macht sie von diesem Wahlrecht Gebrauch, so muss die Vorsorgeeinrichtung lediglich **zwei weitere Schritte** anbieten.

6. Darf die Vorsorgeeinrichtung den Teilbezug in ihrem Reglement genauer regeln?

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen für die Altersrente **drei Teilbezüge** zwischen der Vollendung des 63. und des 70. Altersjahrs anbieten.

Die Vorsorgeeinrichtungen dürfen die gesetzlich vorgeschriebenen Bezugsmöglichkeiten an keine weiteren Bedingungen knüpfen. Das Gesetz sieht zum Schutz der Vorsorgeeinrichtung vor, dass der erste Teilbezug mindestens 20 % der Altersleistung betragen muss. Dabei spielt es keine Rolle, ob im ersten Schritt eine Rente oder ein Kapital bezogen wird. Die Vorsorgeeinrichtung kann einen tieferen Mindestanteil zulassen.

Auch hat die versicherte Person ein Anrecht, einmalig ein Viertel des Altersguthabens, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistung massgebend ist, als Kapital zu beziehen (Art. 37 Abs. 2 BVG; vgl. Frage 7). Für den Bezug der Altersleistung als Kapital kann die Vorsorgeeinrichtung eine Frist für die Geltendmachung vorschreiben (Art. 37 Abs. 4 BVG). Weitere Regelungen sind nur zulässig, um einen vernünftigen Vollzug zu gewährleisten. Die Rechte der Versicherten dürfen nicht weiter eingeschränkt werden.

Lässt die Vorsorgeeinrichtung mehr als drei Teilbezüge zu, kann sie für die zusätzlichen Teilbezüge jedoch Regeln aufstellen. Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass das Kapital höchstens in drei Schritten bezogen werden kann. Auch wenn bereits Teilbezüge am dem 58. Altersjahr möglich sind, kann die Vorsorgeeinrichtung diesbezüglich Regeln aufstellen.

7. Hat die versicherte Person Anspruch auf Kapitalbezüge?

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen in ihrem Reglement keine Kapitalbezüge unabhängig von einer Altersrente vorsehen, sie sind jedoch verpflichtet, der versicherten Person auf deren Verlangen ein Viertel des BVG-Altersguthabens, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistung

massgebend ist, als einmalige Kapitalabfindung auszurichten (Art. 37 Abs. 2). Die Vorsorgeeinrichtungen sind nach Auffassung des BSV jedoch nicht verpflichtet, bei einem Bezug der Altersrente in drei Schritten bei jedem Schritt einen Viertel des jeweiligen Altersguthabens als Kapitalabfindung auszurichten. Sie können dies jedoch vorsehen, so wie sie auch drei Kapitalbezüge unabhängig einer Altersrente vorsehen können.

8. *Wie ist vorzugehen, wenn eine versicherte Person mehrere Vorsorgeverhältnisse beim selben Arbeitgeber hat und einen Teilvorbezug tätigen will?*

Bei Personen mit mehreren Vorsorgeverhältnissen im Rahmen einer einzigen Anstellung wird zwischen zwei Situationen unterschieden:

Ist die versicherte Person nach der Teilpensionierung weiterhin bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert und reduziert sich der versicherte Verdienst in jeder dieser Vorsorgeeinrichtungen, so darf der Teilvorbezug in den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen die Lohnreduktion nicht übersteigen.

Ist die versicherte Person nach der Teilpensionierung nur noch in einem Vorsorgeplan versichert, weil sie bei der/den anderen Vorsorgeeinrichtung(en) die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, müsste ihr grundsätzlich die gesamte Altersleistung dieser Vorsorgeeinrichtung(en) ausbezahlt werden, wenn sie das reglementarische Frühpensionierungsalter erreicht und den Vorbezug wünscht. Andernfalls erhält sie den Teil der Altersleistung, der der Lohnreduktion entspricht, während das restliche Altersguthaben an eine Freizügigkeitsstiftung oder eine andere Vorsorgeeinrichtung, bei der die Person versichert ist, überwiesen werden kann, sofern das Reglement dieser Vorsorgeeinrichtung das vorsieht.

Bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrads, welche eine Senkung des versicherten Verdienstes bei der Basiskasse zur Folge hat, sollte diese die Altersleistungen in der Höhe der Teilrente ausbezahlen, wenn die versicherte Person dies verlangt.

Wird der versicherte Verdienst bei der Basiskasse (oder bei einer Vorsorgeeinrichtung) hingegen nicht gesenkt, weil die Lohnreduktion nur eine Kaderkasse betrifft, sollte unserer Ansicht nach keine Altersleistung aus der Basiskasse ausbezahlt werden. Dieser Fall muss somit von einem Fall unterschieden werden, bei dem eine Person nur nach einem BVG-Minimalplan versichert ist und der AHV-Lohn deutlich höher ausfällt. In diesem Fall können die Altersleistungen, die der Lohnreduktion entsprechen, ausbezahlt werden.

9. *Müssen die Vorsorgeeinrichtungen abklären, ob ihre Versicherten weitere Vorsorgeverhältnisse haben und von diesen ebenfalls Leistungen beziehen?*

Bei Personen mit mehreren Arbeitgebern sollte unserer Ansicht nach jeder Arbeitgeber einzeln berücksichtigt werden. Die arbeitnehmende Person informiert jeden Arbeitgeber oder – wenn sie das möchte – auch nur einen Arbeitgeber über die geplante Teilpensionierung.

Die Vorsorgeeinrichtung weiss von jedem Arbeitgeber, ob der ganze bei diesem Arbeitgeber erzielte Lohn bei ihr oder ob ein Teil des Lohns bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert ist. Die Abstimmung mit der/den anderen Vorsorgeeinrichtung(en) des betroffenen Arbeitgebers ist somit einfach.

10. *Kann die Vorsorgeeinrichtung bei einem Teilvorbezug in ihrem Reglement regeln, dass bei Unterschreiten der Eintrittsschwelle ein Austritt erfolgt?*

Gemäss Artikel 13a Absatz 4 BVG kann eine Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement vorsehen, dass die ganze Altersleistung bezogen werden muss, wenn der verbleibende Jahreslohn unter der Eintrittsschwelle der Vorsorgeeinrichtung liegt.

Was geschieht, wenn das Reglement für diesen Fall nichts vorsieht? Ist davon auszugehen, dass die versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung verlässt, sobald sie die Eintrittsschwelle nicht mehr erreicht,

käme Artikel 2 Absatz 1^{bis} FZG zum Tragen. In diesem Fall könnte die versicherte Person verlangen, dass ihre Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto überwiesen wird. Selbstverständlich können die Vorsorgeeinrichtungen eine solche Lösung ebenfalls in ihren Reglementen vorsehen können.

Im Falle der Freizügigkeitslösung könnte die versicherte Person theoretisch verlangen, dass ihre Austrittsleistung an zwei Freizügigkeitsstiftungen überwiesen wird.

11. Muss die Vorsorgeeinrichtung einen Aufschub der Altersleistung ohne Sparbeiträge anbieten?

Ja, die Vorsorgeeinrichtung muss den Versicherten den Aufschub der Altersleistung ohne Sparbeiträge anbieten. Artikel 13 Absatz 2 und Artikel 13b Absatz 2 BVG statuieren das Recht der versicherten Person, den Bezug der Altersleistung bei Weiterarbeit über das Referenzalter hinaus bis zum Ende der Erwerbstätigkeit (aber höchstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres) aufzuschieben. Hingegen darf sie den Aufschub des Bezugs nicht von weiteren Beiträgen der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden abhängig machen.

Zusätzlich zu diesem gesetzlichen Anspruch der Versicherten auf Aufschub kann die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die Möglichkeit vorsehen, bei Weiterarbeit auch zusätzliche Beiträge zu bezahlen (vgl. Art. 33b). Selbst bei Bestehen einer solchen Reglementsbestimmung ist diese eigentliche Weiterversicherung ausdrücklich nur «auf Verlangen der versicherten Person» möglich.

12. Ab wann darf eine Versicherte, welche zur Übergangsgeneration gehört, ihr Guthaben aus der Säule 3a beziehen?

Bis zum Inkrafttreten von AHV 21 am 1.1.2024 dürfen Frauen ihre Leistung aus der Säule 3a weiterhin ab Vollendung des 59. Altersjahrs beziehen. Bis dahin haben alle Jahrgänge von 1960 bis 1964 das bereits das 59. Altersjahr erreicht.

Auch Frauen des Jahrganges 1964 können ihre Leistungen aus der 3. Säule somit im Jahr 2023 noch mit 59 Jahren beziehen. Mit dem Inkrafttreten von AHV 21 per 1.1.2024 gilt das neue Recht und ein Bezug ist für diesen Jahrgang an sich erst mit 60 Jahren möglich. Dies würde bedeuten, dass diese Frauen ab 2024 ihr Guthaben dann gewisse Monate nicht mehr beziehen können bis sie 60 Jahre alt sind. Da Frauen dieses Jahrgangs ihren Anspruch auf den Bezug der 3. Säule im Jahr 2023 bereits erworben haben, ist das BSV der Ansicht, dass dieser Anspruch mit Inkrafttreten von AHV 21 nicht wegfallen sollte. Durch eine solche praktische Handhabung wird verhindert, dass die Bezugsmöglichkeit kurzfristig unterbrochen wird.

Beispiel: Eine Versicherte, die am 30. Juni 1964 geboren wurde, kann ab 1. Juli 2023 ihre 3. Säule beziehen (altes Recht anwendbar: Bezug mit 59 Jahren). Obwohl die Versicherte am 1. Januar 2024 das 60. Altersjahr noch nicht erreicht hat, kann sie weiterhin die Leistungen aus der 3. Säule beziehen, da sie den Anspruch bereits per 1. Juli 2023 erworben hat.

Jahrgänge ab 1965 erreichen das 59. Altersjahr erst im Jahr 2024. Für sie gilt bereits neues Recht, so dass sie die Guthaben erst 2025 mit 60 Jahren beziehen können.

13. Bis wann müssen nichterwerbstätige Versicherte, welche zur Übergangsgeneration gehören, ihr Guthaben aus der Säule 3a spätestens beziehen?

Ab Inkrafttreten von AHV 21 am 1.1.2024 müssen alle Guthaben der 3. Säule spätestens mit 65 bezogen werden, sofern keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt wird (bisher mussten Frauen, die die Erwerbstätigkeit nicht weiterführten, die Guthaben bereits mit 64 beziehen). Für die Übergangsjahrgänge 1961/1962/1963 gelten jedoch die Übergangsbestimmungen der AHV:

Jahr	Jahrgang	Bezug mit spätestens:
2024	Jahrgang 1960	64 Jahre
2025/26	Jahrgang 1961	64 Jahre und drei Monate
2026/27	Jahrgang 1962	64 Jahre und sechs Monate
2027/28	Jahrgang 1963	64 Jahre und neun Monate
2029	Jahrgang 1964	65 Jahre

Beispiel: Eine Versicherte, die am 30. November 1961 geboren wurde, muss ihr Guthaben aus der 3. Säule bis am 28. Februar 2026 beziehen (mit 64 Jahren und 3 Monaten).

14. Dürfen die Vorsorgeeinrichtungen die Finanzierung von AHV-Überbrückungsrenten bereits dieses Jahr anpassen, obwohl die Reform AHV 21 erst 2024 in Kraft tritt?

Bei der Überbrückungsrente handelt es sich um eine AHV-Ersatzrente der Pensionskasse für den Zeitraum von der Pensionierung gemäss BVG-Reglement bis zur Ausrichtung einer ordentlichen AHV-Rente. Einige Pensionskassen sehen eine solche Überbrückungsrente im Reglement vor. Die Rente wird in der Regel vom Arbeitgeber (mit)finanziert oder die lebenslängliche Pensionskassenrente der versicherten Person wird gekürzt.

Ab 2025 erhöht sich das Referenzalter für Frauen in Dreimonatsschritten und die AHV-Überbrückungsrenten müssen somit über einen längeren Zeitraum ausbezahlt werden. Geht z.B. eine Frau des Jahrgangs 1962 mit 62 in Pension, muss die Überbrückungsrente sechs Monate länger ausbezahlt werden, da sie erst mit 64 Jahren und sechs Monaten eine ungekürzte AHV-Rente beziehen kann. Dies erfordert somit eine Anpassung der Finanzierung. Die Vorsorgeeinrichtungen sollten deshalb bereits heute Massnahmen treffen können, damit die Überbrückungsleistungen bis zum tatsächlichen Referenzalter gewährleistet werden können und nicht nur bis zum 64. Altersjahr.

1112 Weitere Fragen und Antworten zur Meldepflicht der Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht nach Artikel 40 BVG, Art. 24^{fbis} FZG sowie Artikel 5, 13 und 14 Inkassohilfeverordnung

Zusätzlich zu den Fragen und Antworten in den [Mitteilungen Nr. 155](#) vom 12. Mai 2021 (vgl. Rz 1057) nehmen wir Stellung zu zwei weiteren Rechtsfragen aus der Praxis:

1. *Darf eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung die Meldung einer Fachstelle ablehnen, wenn das Vorsorgeguthaben der gemeldeten Person weniger als Fr. 1'000.- beträgt?*

Nein, der Gesetzgeber hat für die Pflicht der Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen, die Meldung einer Fachstelle entgegenzunehmen, keinen Mindestbetrag des Vorsorgeguthabens festgelegt (vgl. Art. 40 Abs. 1 und 2 BVG und Art. 24^{fbis} Abs. 1 und 3 FZG).

Der Mindestbetrag von Fr. 1'000.- gilt ausschliesslich für die Meldepflicht der Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen im Falle einer Auszahlung in Kapitalform (vgl. Art. 40 Abs. 3 Bst. a und b BVG und Art. 24^{fbis} Abs. 4 Bst. a und b FZG). Auch wenn ein konkretes Vorsorgeguthaben bei der Meldung durch eine Fachstelle weniger als Fr. 1'000.- beträgt, besteht eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass dieses Guthaben in der Folge durch zukünftige Beiträge und Zinsen weiter anwachsen wird. Es ist daher gut möglich, dass dieses Vorsorgeguthaben zum Zeitpunkt einer allfälligen Auszahlung mehr als Fr. 1'000.- betragen wird und die Fachstelle somit informiert werden muss. Deshalb wurde kein Mindestbetrag für das Vorsorgeguthaben vorgesehen, unter dem eine Einrichtung die Meldung einer Fachstelle ablehnen oder ignorieren dürfte.

2. *Darf eine Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung die Weiterleitung einer Meldung durch eine frühere Einrichtung ablehnen, wenn die versicherte Person auch diese Einrichtung bereits seit über zwei Jahren verlassen hat?*

Nein, auch in diesem Fall darf eine Meldung nicht abgelehnt werden: Hat eine frühere Einrichtung die Meldung einer Fachstelle erhalten und leitet sie diese gemäss Artikel 24fbis Absatz 2 FZG der nachfolgenden Einrichtung weiter, so muss letztere die Meldung ihrerseits an die auf sie nachfolgende Einrichtung weiterleiten, wenn die versicherte Person inzwischen (auch) bei ihr bereits ausgetreten ist.

Artikel 24fbis Absatz 2 (zweiter Satz) enthält auch keine zeitliche Begrenzung für die Weiterleitungspflicht einer Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, wenn die versicherte Person die fragliche Einrichtung im Zeitpunkt der Meldung durch eine Fachstelle oder der Weiterleitung durch eine frühere Einrichtung bereits verlassen hat.

1113 WEF und Solaranlagen: Präzisierung

Ist ein WEF-Vorbezug für Solaranlagen, deren Stromproduktion höher ist als der Eigenbedarf, zulässig?

In der [Mitteilung zur beruflichen Vorsorge Nr. 110 vom 15. Januar 2009 Rz. 679](#) wurde dargelegt, dass die Installation von Sonnenkollektoren zur Strom- und Warmwassergewinnung oder zum Heizen des Wohnraumes über einen Vorbezug finanziert werden darf.

Die versicherte Person kann nach Ansicht des BSV in dem Umfang Vorsorgemittel beziehen, in dem die Stromerzeugung zum Eigenbedarf erfolgt. Als Eigenbedarf gilt nach Art. 4 Abs. 1 WEFV die Nutzung durch die versicherte Person. Dies hat zur Folge, dass die Stromproduktion, welche vom Versicherten nicht selber verwendet bzw. genutzt wird, nicht mit Vorsorgemitteln finanziert werden darf.

Diese Beurteilung stimmt mit der vom Gesetzgeber vertretenen Absicht überein, die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge auf den Eigenbedarf einzuschränken und keine Investitionen zu ermöglichen, die von Anfang an dem Erzielen von Gewinnen dienen. Dies käme einem Abfluss von Mitteln aus dem Vorsorgekreislauf gleich und widerspräche damit dem Zweck der Wohneigentumsförderung.

Die versicherte Person muss somit bei einem WEF-Vorbezug für eine Solaranlage der Vorsorgeeinrichtung den Wert des Eigenbedarfs-Anteils an der Solaranlage belegen können.

1114 Teilweiser Vorbezug der Säule 3a für den Erwerb von Wohneigentum

Es ist zulässig, einen Teil des Vorsorgekapitals der Säule 3a für den Erwerb von Wohneigentum zu beziehen, ohne das Vorsorgeverhältnis auflösen zu müssen.

Da die bestehende Regelung Fragen aufwarf, präzisiert das BSV hinsichtlich von Kapitalvorbezügen aus der Säule 3a zum Zwecke der Wohneigentumsförderung (WEF) wie folgt:

Ein Kapitalvorbezug aus der Säule 3a im Rahmen der Wohneigentumsförderung (WEF) stellt gemäss BVV 3 keinen Grund für die Auflösung des Vorsorgeverhältnisses dar. Daher ist ein teilweiser WEF-Vorbezug aus der Säule 3a zulässig, ohne dass das Vorsorgeverhältnis aufgelöst werden muss. Die Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ist lediglich in den in Artikel 3 Absatz 2 BVV 3 erwähnten Fällen vorgesehen, das heisst, wenn die vorsorgenehmende Person eine ganze Invalidenrente der eidgenössischen Invalidenversicherung bezieht und das Invaliditätsrisiko nicht versichert ist, bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit oder bei einer Barauszahlung nach Artikel 5 FZG. Hingegen sieht Artikel 3 Absatz 3 BVV 3 die Auflösung des Vorsorgeverhältnisses im Falle eines Kapitalvorbezugs im Rahmen der Wohneigentumsförderung (WEF) nicht vor. Siehe dazu auch: Schweizerische Steuerkonferenz, Vorsorge und Steuern, Anwendungsfälle zur beruflichen Vorsorge und Selbstvorsorge, Cosmos Verlag AG, Fall B.3.2.3.

Ein teilweiser WEF-Vorbezug aus der Säule 3a ist allerdings nur möglich, solange die in Artikel 3 Absatz 1 BVV 3 festgelegte Altersgrenze noch nicht erreicht ist. Ein solcher Vorbezug ist demnach bis fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters möglich. Ab dieser Altersgrenze ist ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung nicht mehr zulässig, da die Versicherten ab diesem Zeitpunkt die gesamte Altersleistung beziehen können; die Auflösung des Vorsorgeverhältnisses hat zur Folge, dass die ausbezahlte Leistung vollumfänglich besteuert werden muss (siehe erwähnten Fall B.3.2.3 und Mitteilungen über die berufliche Vorsorge [Nr. 116 Rz. 724](#) und [Nr. 136 Rz. 892](#)).

Rechtsprechung

1115 Teilliquidation und kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2023, [9C 11/2022](#), Urteil in französischer Sprache)

(Art. 53b BVG und 27h BVV 2)

Bei einem freiwilligen und individuellen Austritt eines geschäftsführenden Gesellschafters aus einer Personengesellschaft, der seinen Anschlussvertrag kündigt, liegt eine Teilliquidation nach Artikel 53b Absatz 1 Buchstabe c BVG vor. Da es sich um einen individuellen Austritt und nicht um einen kollektiven Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung handelt, hat die austretende Person keinen kollektiven Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven im Sinne von Artikel 27h BVV 2.

Das Urteil bezieht sich auf folgenden Sachverhalt: Die Anwaltskanzlei E. war mit mehreren Gesellschaftern als Kommanditgesellschaft gegründet worden. Die Gesellschafter waren bei der Personalvorsorgestiftung der Anwaltskanzlei E. versichert. In der Folge wurde für die Weiterführung der Anwaltskanzlei eine Kapitalgesellschaft gegründet. Dazu wurde die Kanzlei E. liquidiert und die neue Kanzlei J. SA gegründet. Die Vorsorgestiftung E. wurde nun zur neuen Stiftung D. AG. Drei Gesellschafter, die in der Zwischenzeit in eine andere Anwaltskanzlei gewechselt hatten, meldeten der Stiftung D. AG ihren Anschluss an die Sammelstiftung L. Sie ersuchten die Stiftung D. AG, ihnen den Betrag der ihnen zustehenden BVG-Guthaben im Zusammenhang mit der Teilliquidation der Stiftung mitzuteilen sowie den entsprechenden Betrag an ihre neue Vorsorgestiftung zu überweisen. Nach dem negativen Bescheid des Stiftungsrates reichten die Gesellschafter Beschwerde bei der ASFIP ein. Die ASFIP war der Ansicht, dass das Teilliquidationsverfahren korrekt durchgeführt worden war und kein kollektiver Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven bestehe. Gegen diesen Entscheid legten die drei Gesellschafter Beschwerde ein.

Artikel 53b Absatz 1 BVG lautet wie folgt: «Die Vorsorgeeinrichtungen regeln in ihren Reglementen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation. Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise erfüllt, wenn:

- a. eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt;
- b. eine Unternehmung restrukturiert wird;
- c. der Anschlussvertrag aufgelöst wird.»

Treten mehrere Versicherte gemeinsam in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), so besteht nach Artikel 27h Absatz 1 erster Satz BVV 2 «zusätzlich zum Anspruch auf die freien Mittel ein kollektiver anteilmässiger Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven.»

Im vorliegenden Fall urteilten sowohl das BVGer und später das BGer, dass der Austritt eines geschäftsführenden Gesellschafters einer Personengesellschaft, der als Selbstständigerwerbender derselben Vorsorgeeinrichtung wie seine Angestellten angehört und seinen Gesellschaftsvertrag sowie seinen Anschlussvertrag kündigt, eine Teilliquidation gemäss Teilliquidationsreglement dieser Vorsorgeeinrichtung sowie nach Artikel 53b Absatz 1 Buchstabe c BVG auslöst (Auflösung des Anschlussvertrags). Der als freiwillig und individuell eingestufte Austritt kann keinen anderen Teilliquidationsfall als jenen nach Artikel 53b Absatz 1 Buchstabe c BVG auslösen. Per Definition kann ein solcher Austritt keinen kollektiven Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung (kollektiver Austritt) darstellen. Unter diesen Voraussetzungen hat der geschäftsführende Gesellschafter keinen kollektiven anteilmässigen Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven im Sinne von Artikel 27h BVV 2.