



*Bundesamt für Sozialversicherung  
Office fédéral des assurances sociales  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

## **Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 51**

vom 22. Juni 2000

### INHALTSVERZEICHNIS

#### *Hinweise*

- 302 Scheidung und Ansprüche gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen

#### *Stellungnahmen des BSV*

- 303 Periodische freiwillige Verteilung der freien Mittel  
304 Sicherstellung der Durchführung von Teilliquidationen durch die Kontrollstelle

#### *Rechtsprechung*

- 305 Überentschädigung  
306 Parteientschädigung und Zuständigkeit des EVG  
307 Untersuchungsprinzip  
308 Wann kann auf eine Teilliquidation verzichtet werden?

Die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge sind ein Informationsorgan des Bundesamtes für Sozialversicherung. Ihr Inhalt gilt nur dann als Weisung, wenn dies im Einzelfall ausdrücklich gesagt wird.

Hinweise

### **302 Scheidung und Ansprüche gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen**

**Bei einer Scheidung hat neu der Ehegatte einen selbständigen Anspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung des andern Ehegatten. Wenn während der Ehe eine Barauszahlung erfolgt ist, kann die Geltendmachung dieses Anspruchs erschwert werden.**

Das revidierte Scheidungsrecht, welches am 1. Januar 2000 in Kraft getreten ist, gewährt neu dem Ehegatten Anspruch auf die Hälfte der während der Ehe erworbenen Austrittsleistung des andern Ehegatten (Art. 122 - 124 ZGB, Art. 22 - 22c FZG). Damit hat nicht nur die versicherte Person, sondern auch deren Ehegatte einen Anspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung.

Die Versicherten können unter bestimmten Voraussetzungen die Barauszahlung ihres Vorsorgeguthabens verlangen. Zum Schutze der Familie wird bei verheirateten Versicherten die schriftliche Zustimmung des Ehegatten verlangt. Wenn diese nicht eingeholt werden kann oder ohne triftigen Grund verweigert wird, kann das Gericht angerufen werden (Art. 5 Abs. 2 und 3 FZG).

Wenn bereits während der Ehe eine gültige oder nicht gültige Barauszahlung erfolgt, ist im Scheidungsfall ein Ausgleich unter den Ehegatten nach Ehegüterrecht vorzunehmen oder es ist allenfalls die Ausrichtung einer angemessenen Entschädigung nach dem neuen Artikel 124 ZGB zu prüfen. Solange der andere Ehegatte noch über Vermögen verfügt, kann der erworbene Anspruch des Ehegatten in der Regel so ausgeglichen werden.

Ein solcher Ausgleich ist jedoch nicht immer möglich. Unserem Amt sind in letzter Zeit mehrere Fälle unterbreitet worden, in denen der Ehemann die Unterschrift seiner Frau auf dem Formular des Barauszahlungsgesuchs der Vorsorgeeinrichtung gefälscht hat. Mit der Folge, dass bei der Scheidung mangels vorhandenem Vermögen nicht ausgeglichen werden konnte. Die betroffenen Ehegatten mussten ihren Anspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung mittels Klage beim Gericht geltend machen.

Das Freizügigkeitsgesetz verlangt bei einer Barauszahlung einzig die schriftliche Zustimmung des Ehegatten. Richtlinien oder Weisungen, die diese Vorschrift konkretisieren, liegen nicht vor. Bisher hat auch kein Gericht zur gebotenen Sorgfalt einer Vorsorgeeinrichtung Stellung genommen. Es ist daher den Vorsorgeeinrichtungen überlassen, wie und auf welche Weise sie die Unterschrift des andern Ehegatten verlangen und überprüfen wollen.

Mangels weiterer Formerfordernisse kann grundsätzlich von einer gewissen Vertrauensbasis unter den Ehegatten ausgegangen werden. Wenn jedoch Anhaltspunkte auf

eine bevorstehende Trennung oder Scheidung bestehen, ist besondere Vorsicht geboten. Allenfalls können ein Auszug aus dem Zivilstandsregister oder weitere Belege verlangt werden (bei einem Barauszahlungsgesuch für die Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit verlangen die Vorsorgeeinrichtungen beispielsweise einen Nachweis der AHV-Behörde oder einen Auszug aus dem Handelsregister).

Sofern ein Ehegatte beabsichtigt, sich selbständig zu machen oder die Schweiz endgültig zu verlassen, kann es sinnvoll sein, wenn der andere Ehegatte bzw. dessen Anwältin oder Anwalt der Vorsorgeeinrichtung schriftlich mitteilt (am besten eingeschrieben), dass die Zustimmung wegen der bevorstehenden Trennung oder Scheidung nicht erteilt werde.

Im Streitfall entscheidet das Gericht nach Artikel 73 BVG, ob eine Vorsorgeeinrichtung ihre Sorgfaltspflicht verletzt hat. Falls diese die gültige Zahlung behauptet, obliegt ihr und nicht dem anspruchsberechtigten Ehegatte die Beweislast. Bei ungenügenden Abklärungen riskiert die Vorsorgeeinrichtung eine Doppelzahlung, wobei sie einen Rückersatzanspruch gegenüber der Vorsorgenehmerin oder dem Vorsorgenehmer hat. Sie trägt bei mangelnder gültiger schriftlicher Zustimmung ein allfälliges Insolvenzrisiko.

Stellungnahmen des BSV
------------------------

### **303 Periodische freiwillige Verteilung der freien Mittel**

Das BSV stellte in letzter Zeit fest, dass die Verteilung von freien Mitteln bei gesetzlich vorgeschriebenen Teilliquidationen zu grossen Problemen führen kann.

Einerseits bestehen nur sehr vage gesetzliche Bestimmungen. Andererseits weckt das Vorhandensein von freien Mitteln kontroverse Erwartungen. Die unterschiedlichsten Vorstellungen und Interessen prallen bei der Wahl des Verwendungszwecks und bei der Gewichtung von Verteilungskriterien aufeinander. Die Arbeitgebenden möchten ihre Beiträge reduzieren, langjährige Mitarbeitende erwarten eine Gewichtung ihrer vielen Dienstjahre, Destinatäre mit tieferen Einkommen eine Berücksichtigung der sozialen Komponente. Die verbleibenden Versicherten fordern die besondere Gewichtung des eigenen Fortbestandsinteresses, die Austretenden eine Gleichstellung mit den Verbleibenden. Hinzu kommt, dass allein die Festlegung der Höhe der freien Mittel an sich schon ein grosses Konfliktpotential in sich birgt. Nicht einmal die Experten der beruflichen Vorsorge sind sich einig, was beispielsweise alles unter dem Begriff "Schwankungsreserven", welche nicht als freie Mittel zu qualifizieren sind, zu subsumieren ist.

Das BSV stellte fest, dass die paritätischen Kommissionen mehr Mühe bekunden, sich bei der Verteilung freier Mittel zu einigen, wenn ein gesetzlicher Druck besteht (Tatbestand der Teilliquidation erfüllt), als wenn freie Mittel auf eigenes Bestreben hin verteilt werden (können). Findet gleichzeitig ein erheblicher Personalabbau oder eine

Restrukturierung statt, erschwert der wirtschaftliche Druck die Arbeit der paritätischen Kommissionen noch zusätzlich, eine einvernehmliche Lösung zu finden.

Aus diesen Gründen rät das BSV, freie Mittel periodisch freiwillig zu verteilen. Dies bietet folgende Vorteile:

- Dem Grundsatz, wonach das Vermögen denjenigen Destinatären folgen soll, welche es angehäuft haben, wird genüge getan. Es verstösst gegen den Willen des Gesetzgebers, möglichst freie Mittel zu äufnen, um damit beispielsweise die Altersgutschrift der verbleibenden Angestellten höher zu verzinsen. Dadurch wird der Grundsatz "das Vermögen folgt den Destinatären" zulasten derjenigen Austretenden, welche bei der Verteilung nicht mitberücksichtigt werden, klar verletzt.
- Bei der freiwilligen (und möglicherweise regelmässigen) Verteilung freier Mittel braucht es nur einen Beschluss des paritätischen Organs. Langwierige Teilliquidationsverfahren unter Mitwirkung von Experten und der Aufsichtsbehörden können so vermieden werden.
- Immer öfter wird aufgrund der Komplexität der Einzelfälle ein Rechtsbeistand beigezogen. Nicht selten entstehen dabei Kosten zulasten der Vorsorgeeinrichtung, die in einem Missverhältnis zur Höhe der zu verteilenden Mittel stehen. Bei einer regelmässigen Verteilung können auch diese zusätzlichen Kosten vermieden werden.
- Der administrative Aufwand ist sehr gross und aufwendig, wenn nachträglich die Adressen der zu berücksichtigenden Destinatäre ausfindig zu machen sind. Bei einer regelmässigen Verteilung sind die notwendigen Daten aktuell und vorhanden.

Aus diesen Gründen sind wir überzeugt, dass eine periodische Verteilung der freien Mittel allen Beteiligten bei weitem mehr Vor- als Nachteile bringt.

### **304 Sicherstellung der Durchführung von Teilliquidationen durch die Kontrollstelle**

Seit Inkrafttreten der Bestimmungen zur Teilliquidation (Art. 23 FZG) im Jahre 1995 haben die Rechtssprechung und die Praxis Grundsätze entwickelt, aus denen hervorgeht, wann im Einzelfall der Tatbestand der Teilliquidation bei einem Personalabbau oder einer Restrukturierung erfüllt ist. Das BSV ist überzeugt, dass diese Grundsätze von den Vorsorgeeinrichtungen in den allermeisten Fällen korrekt angewendet werden.

Hingegen hat das BSV als Aufsichtsbehörde über die ihm unterstellten Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen aufgrund von Anfragen, Anzeigen und Beschwerden von Versicherten auch feststellen müssen, dass in einigen Fälle der Tatbestand klar vorgelegen hat, die Teilliquidation aber nicht durchgeführt wurde. Gerade bei schleichendem Personalabbau besteht die Tendenz, die Teilliquidation über ein zeitlich vernünftiges Mass hinaus zu verzögern oder sogar zu vermeiden. Einer der Gründe mag darin

bestehen, dass sich einige Arbeitgeber einer Teilliquidation eher widersetzen und die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen bzw. die dahinterstehenden Institutionen (Banken, Versicherungen, Berufsverbände) ihre "Kunden" nicht verärgern oder verlieren möchten.

Die erwähnten Anfragen, Anzeigen und Beschwerden haben auch gezeigt, dass ein solches Verhalten bei den betroffenen Destinatären zu einem erheblichen Misstrauen gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen und der beruflichen Vorsorge insgesamt geführt hat. Einige Fälle sind auch durch die Medien in die Öffentlichkeit gelangt.

Das BSV sieht sich deshalb veranlasst, bei den unter seiner Aufsicht stehenden Vorsorgeeinrichtungen geeignete Massnahmen zur Behebung des festgestellten Mangels vorzunehmen. Konkret beabsichtigen wir, die Kontrollstellen im Stichprobeverfahren prüfen und feststellen zu lassen, ob Teilliquidations-Tatbestände erkannt und richtig vollzogen wurden.

Hauptstossrichtung dieser Neuerung ist es, das Vertrauen in die berufliche Vorsorge und in die an der Durchführung beteiligten Institutionen zu stärken und andererseits eine rechtskonforme und rechtsgleiche Behandlung aller Destinatäre sicherzustellen.

Rechtsprechung
----------------

### 305 Überentschädigung

(Hinweis auf das Urteil des EVG vom 19.1.2000 in der Sache D.R. B 20/99; Urteil in französischer Sprach)

(Art. 24 BVV 2)

#### **Kurze Zusammenfassung des Sachverhalts:**

Der Beschwerdeführer, der eine unfallbedingte IV-Rente erhält, beansprucht zudem Invaliditätsleistungen nach Artikel 23 BVG. Die Pensionskasse lehnt ab, weil diese Leistung zu einer Überentschädigung führe.

#### **Rechtliche Erwägungen:**

Das Reglement der Kasse sieht vor, dass wenn der Tod oder die Invalidität sich aus einem Ereignis ergeben, welches Leistungsansprüche der UV oder der MV begründen, die Kasse ihre Leistungen so reduziert, dass sich keine Überentschädigung ergibt.

Der Beschwerdeführer macht Leistungen im Sinne von Art. 23 BVG geltend. Seiner Ansicht nach ist die Überentschädigungsgrenze von 90 % (Art. 24 Abs. 1 BVV2) mangels einer genügenden Grundlage im Reglement nicht auf ihn anwendbar. Er bringt

vor, dass die Kasse einerseits auf die Grenze/Limite von 90 % und andererseits auf den Grundsatz, dass IV-Leistungen gegebenenfalls gekürzt werden, ausdrücklich hätte hinweisen müssen. Artikel 24 Abs. 1 BVV 2 zitierend, ist er weiter der Ansicht, dass wenn der Bundesrat gewollt hätte, dass die Reduktion unabhängig von einer Reglementsbestimmung der Vorsorgeeinrichtung Anwendung findet, er gesagt hätte: "Die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen werden in dem Sinne reduziert, ...".

Diese Überlegung ist nach Ansicht des EVG nicht zutreffend. Denn nach der konstanten Rechtsprechung ist im Hinblick auf die Mindestvorschriften (Artikel 6 BVG) notwendig, dass der Versicherungsnehmer für die obligatorische Vorsorge eine Rente erhält, die nur in den Grenzen und unter den Bedingungen von Art. 24 BVV reduziert werden kann; die in Abs. 1 vorgesehene Grenze von 90 % ist für die Pensionskasse eine Mindestbestimmung. Der Wortlaut des Reglementes ist demgemäss für die Überentschädigung in der obligatorischen Vorsorge nicht entscheidend.

Das EVG erinnert ebenfalls an einige Grundsätze, was den Begriff und die Festsetzung "des mutmasslich entgangenen Verdienstes" betrifft.

Bei der Festsetzung einer allfälligen Überentschädigung sei auf das hypothetische Einkommen abzustellen, welches die versicherte Person im Zeitpunkt der Überentschädigungsberechnung - ohne Invalidität - erzielt hätte. Dies könne dazu führen, dass nach Festsetzung der Rente eine neue Überentschädigungs-berechnung vorgenommen werden müsse, wenn konkret davon ausgegangen werden könne, dass der Betrag dieses hypothetischen Einkommens sich erheblich (de manière importante) geändert hätte, das heisst mindestens um 10 % (ATF 125 V 164 Erw. 3b).

### **306 Parteientschädigung und Zuständigkeit des EVG**

(Urteil des EVG vom 3.4.2000 i.S. L. gegen Personalfürsorgestiftung X und Verwaltungsgericht des Kantons Bern; Urteil in deutscher Sprache; Änderung der Rechtsprechung)

(Artikel 73 Abs. 2 BVG, 97f., 128 et 159 OG)

#### *Sachverhalt*

L. klagte gegen die Personalfürsorgestiftung (X) auf Bezahlung von Vorsorgeleistungen. Das Verwaltungsgericht trat auf die Klage mangels sachlicher Zuständigkeit nicht ein. Ferner verpflichtete es die Klägerin, der Beklagten eine Parteientschädigung zu bezahlen.

L. hat dagegen eine staatsrechtliche Beschwerde eingereicht mit dem Antrag, die Ausrichtung der Parteientschädigung aufzuheben. Gestützt auf einen zweifachen Meinungs austausch zwischen dem Bundesgericht und dem Eidgenössischen Versicherungsgericht zur Frage des zulässigen Rechtsweges gegen kantonale Gerichtsentscheide betreffend Parteientschädigung erklärte sich das EVG für zuständig, die staatsrechtliche Beschwerde als Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu behandeln.

*Rechtliche Erwägungen:*

Nach ständiger Rechtsprechung ist die durch die kantonalen Gerichte zugesprochene Parteientschädigung eine Frage des kantonalen Verfahrensrechts, die das EVG nicht untersucht, weil das Bundesrecht in Art. 73 und Art. 103 AVIG - im Unterschied zu den anderen Sozialversicherungszweigen - keinen entsprechenden Anspruch vorsieht (ATF 124 V 286 Erw. 2 mit Hinweisen, ATF 112 V 111). Bis heute ist das EVG auf Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Entscheide ebenfalls nicht eingetreten, die sich auf kantonales Verfahrensrecht stützen (ATF 112 V 111).

Hingegen steht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offen, wenn ein auf kantonalem Prozessrecht beruhender Nichteintretensentscheid Bundesrecht verletzt oder die Anwendung des materiellen Bundesrecht verunmöglicht (ATF 120 Ib 382 Erw. 1b, 114 V 205 Erw. 1a, 112 V 112) oder die Rüge erhoben wird, es hätte statt kantonales richtigerweise eidgenössisches Recht angewandt werden müssen (ATF 109 V 232).

Nach dieser konstanten Rechtsprechung untersucht das EVG kraft Sachzusammenhangs auch die mit dem Entscheid verbundene, auf selbstständigem kantonalem Recht beruhende Kosten- und Entschädigungsregelung wegen Verletzung von Bundesrecht, unabhängig davon, ob betreffend dieser prozessualen Nebenfolgen bundesverwaltungsrechtliche Normen bestehen - vorausgesetzt dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch in der Sache selbst ergriffen wird (ATF 123 II 361 Erw. 1 a/aa, 122 II 274 Erw. 1b/aa und ATF 123 I 275 Erw.2; siehe auch SZS 1987 S.209 und 1997 S.408).

Die obenerwähnte Rechtsprechung hat zu einer Gabelung des Rechtsweges geführt, was mit den Grundsätzen der Einheit, der Einfachheit, der Raschheit und der Kostenlosigkeit des Prozesses schwer vereinbar ist (vgl. Art. 85 Abs. 2 AHVG, 103 Abs. 4 AVIG, 73 Abs. 2 BVG; siehe auch ATF 125 V 341 Erw. 3a, 123 V 114 Erw. 3, 122 II 277 Erw. 1b/aa).

Deshalb rechtfertigt es sich, die Rechtsprechung im folgenden Sinn zu ändern:  
Aus den oben erwähnten Normen über die prozessuale Ausgestaltung des kantonalen Sozialversicherungsprozesses zusammen mit den Grundsätzen des Sachzusammenhangs und dem Grundsatz der Einheit des Prozesses folgt, dass der Streitgegenstand des Verfahrens (in casu die Parteientschädigung) dem öffentlichen Recht des Bundes angehört, selbst wenn es um die Anfechtung eines reinen kantonalrechtlichen Prozessentscheides geht. Die sachliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Recht, das für den eigentlichen Streitgegenstand bestimmend ist. Diese Erweiterung der Zuständigkeit des EVG gilt auch dann, wenn es allein um die Anfechtung eines reinen kantonalrechtlichen Prozessentscheides geht und unabhängig davon, ob das Rechtsmittel in der Sache selbst ergriffen wird.

Im zu entscheidenden Fall hielt die vorinstanzliche Zusprechung einer Parteientschädigung an die im kantonalen Verfahren obsiegende Vorsorgeeinrichtung vor Bundesrecht bzw. dem Grundsatz des kostenlosen Verfahrens nicht stand - die Klage der Beschwerdeführerin war weder als mutwillig noch als leichtsinnig zu qualifizieren (vgl. Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG, 103 Abs. 4 AVIG [nur bei mutwilliger

Beschwerdeführung], 108 Abs. 1 Bst. a UVG, 87 Bst. a KVG, 106 Abs. 2 Bst. a MVG, 73 Abs. 2 BVG), weil die Abgrenzung zwischen Berufsvorsorge-, Zivil- und Aufsichtsrechtsweg schwer zu überblicken ist, wie das kantonale Gericht zu Recht festgehalten hatte.

In Art. 159 Abs. 2 OG ist der Grundsatz verankert, dass der obsiegenden Partei, die mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraut ist, keine Parteientschädigung zugesprochen werden darf; dies gilt auch für Trägerinnen der beruflichen Vorsorge gemäss BVG (ATF 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis).

In diesem Zusammenhang schützt der Grundsatz der Kostenfreiheit in allen Sozialversicherungszweigen die schwächere Partei in dem Sinne, dass sie ihre Rechte gerichtlich durchzusetzen vermag. Erst recht darf eine durch die Vorinstanz zugesprochene Parteientschädigung den Grundsatz der Kostenfreiheit nicht unterlaufen. Der Grundsatz in 159 Abs. 2 soll zudem auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge und der Arbeitslosenversicherung zur Anwendung kommen.

### **307 Untersuchungsprinzip**

(Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. Januar 2000; M.S.D.; B 40/99; Urteil in deutscher Sprache).

(Art. 73 Abs. 2 BVG; Statuten der PK i.V.m. dem Recht der AGB)

Aus der Geltung des Untersuchungsprinzips im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren ergibt sich auch die Rechtsanwendung von Amtes wegen. Dies gilt auch für die Auslegung des Vorsorgevertrages der als Innominatsvertrag dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) untersteht.

Im Besonderen ist ein im Reglement angebrachter Vorbehalt als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages d.h. als dessen AGB zu verstehen und auszulegen.

Die Kasse liess Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen *u.a. mit der Begründung, dass der Vorbehalt im Schreiben vom Mai 1985, welcher zukünftige Leistungen wegen eines schon bestehenden Augenleidens ausschloss, rechtmässig sei.* Dies stellte auch die Vorinstanz fest; hingegen sei die Beschwerdeführerin wegen anderer gesundheitlicher Beschwerden als dem Augenleiden teilweise arbeitsunfähig geworden, weshalb ihr eine *ohne Vorbehalt berechnete* Invalidenrente auszurichten sei. Hingegen war die Kasse der Ansicht, dass das betreffende Augenleiden die alleinige Ursache für die teilweise Erwerbsunfähigkeit sei. *Die Versicherte bestritt bereits die Rechtsgültigkeit des Vorbehalts.*

Einerseits sahen die Statuten vom Januar 1982 die Möglichkeit eines Vorbehaltes gar nicht vor. Ein solcher könne auch nicht durch andere Bestimmungen der Statuten begründet werden, etwa im Sinne des Grundsatzes, dass das Kleinere im Grösseren enthalten sei (a maiore minus).

Andererseits sei entgegen der Ansicht der Vorinstanz ein Vorbehalt auch nicht durch eine Änderung des Vorsorgevertrages rechtsgültig angebracht worden:

Im Bereich der vorliegend betroffenen freiwilligen beruflichen Vorsorge werde das Rechtsverhältnis durch den Vorsorgevertrag begründet, welcher als Innominatsvertrag auch den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts unterstehe. Das Reglement sei in diesem Sinne als AGB des Vorsorgevertrages zu betrachten. Das oben erwähnte Schreiben vom Mai 1985 hatte eine Erhöhung des versicherten Verdienstes zum Inhalt, mit einer entsprechend höheren Jahresrente. Der Vorbehalt war auf der Rückseite des Schreibens mit vier Schreibmaschinenzeilen angebracht und nur auf der Vorderseite unterschrieben; gleichzeitig diene das Schreiben als Versicherungsausweis. Dass die Versicherte nicht geantwortet habe, könne ihr nicht vorgeworfen werden.

Das EVG hat sich zur Frage, auf welches Leiden die Invalidität der Beschwerdeführerin zurückzuführen sei, nicht geäußert, weil nach dem Gesagten schon der Versicherungsvorbehalt "rechtsungenügend" war.

### **308 Wann kann auf eine Teilliquidation verzichtet werden?**

#### **Entscheid der eidg. Beschwerdekommision vom 20. August 1999 i. Sa. L.B. et al. gegen Justizdepartement des Kantons Basel-Stadt**

In dieser Entscheidung hatte sich die eidg. Beschwerdekommision mit der Frage zu befassen, in welchen Fällen auf eine Teilliquidation verzichtet werden kann. Dabei liess sie die Frage offen, ob auf eine Teilliquidation verzichtet werden kann, wenn sich die freien Mittel der Vorsorgeeinrichtung auf mindestens 10% des Deckungskapitals belaufen.

Diese Frage lässt sich nicht generell beantworten. Nach Ansicht der eidg. Beschwerdekommision kann nämlich eine Reserve von 10% des Deckungskapitals für die Fortbestand einer Vorsorgeeinrichtung ungenügend sein oder als übermässig betrachtet werden. Deshalb hat der Experte für berufliche Vorsorge darzulegen, ob im konkreten Einzelfall genügenden Reserven vorhanden sind, um den Destinatären neben ihren Austrittsleistungen freie Mittel mitzugeben.

Selbst wenn – wie im vorliegenden Fall - die Höhe der freien Mittel 5% beträgt und die Vorsorgeeinrichtung voll rückversichert ist, hat sich der Experte unter diesem Aspekt zum Fortbestandsinteresse äussern bzw. die Aufsichtsbehörde ihn dazu aufzufordern.

Dabei hat er das Folgende zu beachten:

Gemäss Art 65 Abs. 1 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Sie haben das Beitragssystem und die Finanzierung so zu regeln, dass die Leistungen im Rahmen des Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können (Art. 65 Abs. 2 BVG). Der

Grundsatz der finanziellen Sicherheit, welcher aus diesen Bestimmungen fliesst, gilt sowohl in der obligatorischen als auch in der weitergehenden Vorsorge. Das Erfordernis des gesicherten Fortbestandes der Vorsorgeeinrichtung mit den damit im Zusammenhang stehenden soliden Finanzstrukturen bedingen im Allgemeinen die Aufrechterhaltung genügender, nicht zur Deckung reglementarischer Leistungen im Fall einer Teilliquidation bestimmter Reserven. Dieser Grundsatz gilt umso mehr, als das Vermögen im Falle einer künftigen Teil- oder Totalliquidation wiederum zu Veräusserungswerten einzusetzen ist, mithin Schwankungen unterworfen ist.

Der Aufsichtsbehörde kommt gemäss Art. 62 BVG die Aufgabe zu, darüber zu wachen, dass die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen einhält. Überdies hat sie nach Art. 84 Abs. 2 ZGB zu sorgen, dass das Stiftungsvermögen seinen Zwecken gemäss verwendet wird. Diese Aufsichtskompetenz beinhaltet auch die Aufgabe, die Destinatäre der Stiftung vor willkürlichen Entscheidungen des Stiftungsrates auch in Angelegenheiten zu schützen, in denen diese keinen eigentlichen Rechtsanspruch gegenüber der Stiftung besitzen. Deshalb muss ihr beim Entscheid über die Genehmigung zur Durchführung einer Teilliquidation auch ohne Bestehen einer diesbezüglichen gesetzlichen Regelung ein gewisser Ermessensspielraum zugestanden werden. Sie hat im Fall, dass die Teilliquidation die Fortführung der Stiftung gefährden sollte, deren Durchführung zu untersagen. Dabei hat sie sich auf die Beurteilung des Experten für berufliche Vorsorge zu stützen, von welcher sie nur abweichen darf, wenn diese den Sachverhalt ungenau oder lückenhaft feststellt, sie widersprüchlich ist oder aber durch eine Oberexpertise widerlegt wird.