



*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. 56**

vom 29. Dezember 2000

### **INHALTSVERZEICHNIS**

#### ***Hinweise***

- 330 Die ab 1. Januar 2001 gültigen Grenzbeträge
- 331 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2001
- 332 Stabilisierungsprogramm – Vollziehungsverordnung zu Art. 79a BVG über die Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge
- 333 Zusatzabkommen mit dem Fürstentum Liechtenstein: Freizügigkeit

#### ***Stellungnahmen des BSV***

- 334 Unterstellung von Teilzeitbeschäftigten unter das BVG

#### ***Rechtsprechung***

- 335 Einkauf von Versicherungsjahren
- 336 Fehlerhafte Angaben der Vorsorgeeinrichtung – Gutgläubensschutz des Versicherten
- 337 Festlegung des koordinierten Lohns
- 338 Anwendbares Recht im Scheidungsfall
- 339 Auslegung des Vorsorgevertrags
- 340 Erhaltung der Vorsorge für Hinterlassene
- 341 Berufliche Vorsorge und Erbrecht
- 342 Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen
- 343 Verletzung der Anzeigepflicht
- 344 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat
- 345 Neue Beweismittel
- 346 Verjährung
- 347 Frist für den Rücktritt vom Vertrag im Falle einer Anzeigepflichtverletzung
- 348 Bemessung der Invalidität
- 349 Ablehnung und obligatorischer Beitritt zum BVG

#### ***Errata***

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.

### 330 Die ab 1. Januar 2001 gültigen Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46, 56 BVG, Art. 7 BVV 3, Art. 3 der Verordnung über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen)

Der Bundesrat hat am 1. November 2000 die *Verordnung 01 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* verabschiedet, die am 1. Januar 2001 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und die obere Grenze des versicherten Verdienstes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 2001 die monatliche AHV-Rente von 1'005 auf 1'030 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgelegt:

#### Für die obligatorische berufliche Vorsorge

	bisherige Beträge	neue Beträge
– Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	24'120 Fr.	<b>24'720 Fr.</b>
– Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	24'120 Fr.	<b>24'720 Fr.</b>
– Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	72'360 Fr.	<b>74'160 Fr.</b>
– Maximaler koordinierter Lohn	48'240 Fr.	<b>49'440 Fr.</b>
– Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	3'015 Fr.	<b>3'090 Fr.</b>
– Maximaler koordinierter Lohn für Anspruch auf Ergänzungsgutschriften (Art. 21 BVV 2)	19'440 Fr.	<b>19'920 Fr.</b>

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für das Jahr 2001. Diese Publikation kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bezogen werden.

### Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderung erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich aufgrund der Änderung der oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

	bisherige Beträge	neue Beträge
– bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'789 Fr.	<b>5'933 Fr.</b>
– ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	28'944 Fr.	<b>29'664 Fr.</b>

### BVG-Versicherung arbeitsloser Personen

Die Arbeitslosenversicherung gründet auf einem Taggeldregime. Deshalb müssen die Grenzbeträge für die obligatorisch in der 2. Säule versicherten Arbeitslosen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden (Art. 3 der Verordnung über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen).

	bisherige Beträge	neue Beträge
– Minimaler Tageslohn	92.60 Fr.	<b>94.90 Fr.</b>
– Maximaler Tageslohn	277.90 Fr.	<b>284.80 Fr.</b>
– Minimaler versicherter Tageslohn	11.60 Fr.	<b>11.90 Fr.</b>
– Maximaler versicherter Tageslohn	185.30 Fr.	<b>189.90 Fr.</b>

### Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds stellt auch die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher (Art. 56 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 BVG). Die Sicherstellung gemäss BVG umfasst aber höchstens die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages ergeben (also 1,5 mal Fr. 74'160).

	bisheriger Betrag	neuer Betrag
– Maximaler Grenzlohn	108'540 Fr.	<b>111'240 Fr.</b>

### 331 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2001

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D.h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 2001 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1997 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **2.7 %**.

Die **nachfolgenden Anpassungen** erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Auf den 1. Januar 2001 sind deshalb jene Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche vor 1997 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, wie folgt anzupassen:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Nachfolgende Anpassung am 1.1.2001
1985 - 1995	1.1.1999	<b>2.7 %</b>
1996	1.1.2000	<b>1.4%</b>

Für Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich insoweit nicht obligatorisch, als die Gesamtrente höher als die der Preisentwicklung angepasste BVG-Rente ist.

Ebenfalls der Preisentwicklung anzupassen sind die BVG-Altersrenten, sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben. Der Entscheid über die Anpassung dieser Renten an die Teuerung hat das paritätische Organ der Einrichtung zu fällen.

## **332 Stabilisierungsprogramm – Vollziehungsverordnung zu Art. 79a BVG**

### **Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge**

**Der Bundesrat erlässt neue Vollzugsbestimmungen zur Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge. Mit den neuen Bestimmungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird die vom Parlament im Rahmen des Stabilisierungsprogramms 1998 beschlossene Regelung der Einkaufsbeschränkung in der Zweiten Säule präzisiert und auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt.**

Auf den 1. Januar 2001 tritt der vom Parlament beschlossene neue Artikel 79a BVG in Kraft. Er begrenzt die Möglichkeit zum Einkauf in die Pensionskasse. Der Bundesrat hat die dazu notwendigen Änderungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) und der Freizügigkeitsverordnung beschlossen, die er am 1. Januar 2001 in Kraft setzt.

Bislang war der Einkauf fehlender Beitragsjahre je nach Reglement der Pensionskasse bis zurück zum BVG-Mindesteintrittsalter 18 möglich. Mit dem Inkrafttreten des neuen Artikels 79a BVG und der neuen Verordnungsbestimmungen ändert sich dies: Erlaubt wird der Einkauf in die reglementarischen Leistungen höchstens bis zum oberen BVG-Grenzbetrag (ab 1. Januar 2001: 74'160 Franken), multipliziert mit der Anzahl Jahre ab Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bis zum Erreichen des ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalters. Die Begrenzung des Einkaufs gilt sowohl bei Neueintritt in eine Vorsorgeeinrichtung als auch bei einem Wechsel der Pensionskasse. Bei dieser Begrenzung gibt es vor allem eine Ausnahme: Wird im Scheidungsfall das während der Ehe angesparte Altersguthaben geteilt, so unterliegt der Wiedereinkauf, den der leistungspflichtige Ex-Ehegatte in der Folge vornimmt, nicht der Beschränkung.

### **Verhinderung der Steuerumgehung**

Ziel der Einkaufsbeschränkung ist die Verhinderung der Steuerumgehung mit Mitteln der Zweiten Säule: Es soll nicht mehr möglich sein, die berufliche Vorsorge vorab im fortgeschrittenen Alter überwiegend als Instrument einer privilegierten Kapitalanlage zu nutzen. Ab kommendem Jahr muss ausserdem bei jedem Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung das bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Bankstiftung oder Versicherung) vorhandene Vorsorgekapital auf das Konto der neuen Vorsorgeeinrichtung für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes überwiesen werden. Den Versicherten trifft eine Meldepflicht sowohl gegenüber der Freizügigkeitseinrichtung als auch gegenüber der neuen Pensionskasse. Die Änderungen gehen zurück auf das vom Parlament beschlossene Programm zur Stabilisierung der Bundesfinanzen von 1998 (Teilrevision des Freizügigkeitsgesetzes, per 1.1.2001 in Kraft).

## Verordnungstext und Erläuterungen

### Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

#### Änderung vom 27. November 2000<sup>1</sup>

---

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984<sup>2</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

#### 5. Kapitel: Begrenzung des Einkaufs

##### Art. 60a

(Art. 79a BVG)

1 Für die Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme nach Artikel 79a Absatz 2 BVG gelten folgende Bestimmungen:

- a. Als Rücktrittsalter gilt das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter.
- b. Die Anzahl Jahre wird auf ganze aufgerundet.
- c. Die maximal zulässige Einkaufssumme wird für jedes Ereignis, das zu einem Einkaufsbedarf führt, gesondert festgelegt.
- d. Die maximal zulässige Einkaufssumme gilt insgesamt für alle Einkäufe, die auf das selbe Ereignis zurückzuführen sind.

2 Unter die Begrenzung fallen:

- a. Einkäufe von fehlenden Versicherungsjahren oder in fehlendes Spar- oder Deckungskapital, die der Verbesserung des Vorsorgeschutzes dienen;
- b. Einkäufe, die durch eine Erhöhung des versicherten Verdienstes oder eine Änderung des Reglements oder des Vorsorgeplans bedingt sind und der Verbesserung des Vorsorgeschutzes dienen, sofern sie nicht im Reglement vorgeschrieben sind;

---

<sup>1</sup> AS 2000 3086

<sup>2</sup> SR 831.441.1

- c. Einkäufe nach erfolgter Rückzahlung eines Vorbezugs im Falle von Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 30d BVG), zur Deckung einer dadurch bedingten Vorsorgelücke.

<sup>3</sup> Die Anzahl Jahre nach Artikel 79a Absatz 2 BVG wird wie folgt berechnet:

- a. für die Einkäufe nach Absatz 2 Buchstabe a: in jedem Fall vom Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung an;
- b. für die Einkäufe nach Absatz 2 Buchstabe b: vom Eintritt des betreffenden Tatbestands an, der den Einkauf bedingt;
- c. für die Einkäufe nach Absatz 2 Buchstabe c: vom Zeitpunkt an, da die versicherte Person den Einkauf bei der Vorsorgeeinrichtung beantragt.

## II

### *Änderung bisherigen Rechts*

Die Freizügigkeitsverordnung vom 3. Oktober 1994<sup>3</sup> wird wie folgt geändert:

#### *Art. 6a* Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

Für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen (Art. 9 Abs. 2 FZG) gilt die Einschränkung nach Artikel 60a der Verordnung vom 18. April 1984<sup>4</sup> über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2).

#### *Art. 12* Übertragung

1 Die Austrittsleistung darf von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung höchstens an zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden.

2 Die Versicherten können jederzeit die Freizügigkeitseinrichtung oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes wechseln.

## III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

---

<sup>3</sup> SR 831.425

<sup>4</sup> SR 831.441.1

## Erläuterungen

### zur Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

---

#### I. Einleitung

Mit dem Bundesgesetz vom 19. März 1999 über das Stabilisierungsprogramm 1998<sup>5</sup> wurde für die berufliche Vorsorge für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen erstmals eine Obergrenze eingeführt. Diese Begrenzung wird in einem neuen Artikel 79a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) geregelt, auf welchen parallel dazu im Freizügigkeitsgesetz in Artikel 9 Absatz 2 im zweiten Satz verwiesen wird (Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen: 1. Januar 2001). Damit gilt diese Einschränkung für sämtliche Vorsorgeverhältnisse, unabhängig davon, ob die Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist oder nicht (Art. 79a Abs. 1 BVG).

Auch wenn der Einkauf (Art. 79a BVG) von der Systematik her unter dem ersten Titel "Umfang der Leistungen" des sechsten Teils des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge figuriert, so stammt doch die ganze Terminologie vom Freizügigkeitsgesetz (FZG). In den Vollzugsbestimmungen zum Artikel 79a BVG wird denn auch konsequenterweise der Einkaufsbegriff des FZG übernommen.

Die Ausführungsbestimmungen zu den eingangs erwähnten Gesetzesbestimmungen (Art. 79a BVG und 9 Abs. 2 FZG) werden analog dazu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) geregelt, auf die parallel dazu in der Freizügigkeitsverordnung (FZV) verwiesen wird. Damit ist der gleiche Geltungsbereich wie im Gesetz gewährleistet.

#### II. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

##### Artikel 60a Einkauf

**Absatz 1** präzisiert folgende drei Grundsätze, die bei der Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme (Art. 79a Abs. 2 BVG) zu beachten sind:

Nach Buchstabe a ist das ordentliche Rücktrittsalter stets der oberste Parameter (Art. 79a Abs. 2 BVG spricht vom Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters). Massgebend ist dabei die Festlegung nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung. Diese Grösse ist einfach zu handhaben und es kann dabei unberücksichtigt bleiben, ob der Versicherte später einmal die Altersleistungen vorzeitig beziehen will, sofern das

---

<sup>5</sup> AS 1999 2374



Reglement diese Möglichkeit vorsieht. Die untersten Parameter werden in Absatz 3 bestimmt.

Der in Buchstabe b verankerte Grundsatz, dass die Anzahl Jahre auf ganze aufgerundet wird, gilt auch dann, wenn ein Jahr nur ein paar Monate gedauert hat (d.h. es erfolgt keine Abrundung).

In Buchstabe c wird das Prinzip festgelegt, dass die maximal zulässige Einkaufssumme für jedes Ereignis, das zu einem Einkaufsbedarf führt, gesondert berechnet wird. Es erfolgt also keine Addition der Einkaufssummen, selbst wenn verschiedene Einkaufstatbestände – z.B. Einkauf infolge Beförderung und Einkauf nach erfolgter Rückzahlung eines Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung zur Deckung einer dadurch bedingten Vorsorgelücke – zusammentreffen.

Mit Buchstabe d wird der Grundsatz normiert, dass die maximal zulässige Einkaufssumme insgesamt für alle Einkäufe gilt, die auf das selbe Ereignis zurückzuführen sind. Mit dieser Bestimmung will man erreichen, dass der Vorsorgenehmer, der seine Vorsorge auf mehrere Vorsorgepläne (z.B. ein Plan für die Basisvorsorge und ein anderer für die Kadervorsorge) verteilt, gleich behandelt wird wie derjenige, dessen Vorsorge auf einen einzigen Vorsorgeplan zurückzuführen ist. Damit soll verhindert werden, dass die Begrenzung des Einkaufs leicht umgangen wird, indem bestehende Vorsorgeeinrichtungen gesplittet oder zusätzlich Kaderversicherungen errichtet werden.

Wenn hingegen der Vorsorgenehmer im Dienste mehrerer voneinander unabhängiger Arbeitgeber steht und deshalb bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen versichert ist, kann der Einkauf nicht auf das selbe Ereignis zurückgeführt werden. Deshalb erfolgt in einem solchen Fall keine Zusammenrechnung der Einkäufe für die Ermittlung der höchstzulässigen Einkaufssumme.

**Absatz 2** listet die Tatbestände auf, die als Einkauf gelten und unter die Einkaufsbegrenzung von Artikel 79a Absatz 2 BVG fallen. Die Unterteilung in drei Buchstaben ist bedingt durch die in Absatz 3 aufgeführten unterschiedlichen Rechtsfolgen, die an diese Einkaufstatbestände anknüpfen. Diese Differenzierung drängt sich aus sachlichen Gründen auf, zumal in allen drei Fällen auf verschiedene untere Parameter für die Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme abgestellt wird. Buchstabe a regelt den allgemeinen Fall im Unterschied zu den besonderen Einkaufstatbeständen, die in Buchstabe b zusammengefasst werden, während Buchstabe c einen Sonderfall für sich darstellt.

In Buchstabe a wird der Hauptfall des Einkaufs bei Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung geregelt. In seinem Wortlaut übernimmt diese Bestimmung sinngemäss den Einkaufsbegriff von Artikel 9 Absatz 1 FZG (Verbesserung des Vorsorgeschatzes). Im Unterschied zu Artikel 9 FZG, der die Aufnahme in die reglementarischen Leistungen zum Gegenstand hat, betrifft jedoch die neue Vorschrift des Buchstaben a nicht nur den Einkauf beim effektiven Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung, sondern auch den

sogenannten technischen Eintritt, d.h. den Fall des Versicherten, der sich erst zu einem späteren Zeitpunkt nach dem Eintritt zu einem Einkauf entschliesst. Dieser letztgenannte technische Eintritt wird durch Artikel 9 FZG nicht mehr erfasst und richtet sich nach dem Reglement der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung. Voraussetzung ist also, dass ein solcher Einkauf reglementarisch überhaupt möglich ist.

Buchstabe a nimmt zudem Bezug auf die beiden Kassentypen der beruflichen Vorsorge: Bei einer Leistungsprimatkasse wird es immer darum gehen, sich in die fehlenden Versicherungsjahre (siehe Art. 16 Abs. 4 FZG) einzukaufen, während in einer nach dem Beitragsprimat spar- oder versicherungsmässig geführten Kasse in das fehlende Spar- oder Deckungskapital (siehe Art. 15 Abs. 3 FZG) eingekauft wird.

In Buchstabe b werden folgende speziellen Einkaufstatbestände alternativ aufgeführt:

- Erhöhung des versicherten Verdienstes (infolge Anpassung des Lohns an die Teuerung, Realloohnerhöhung, Beförderung oder Änderung des Beschäftigungsgrades);
- Änderung des Reglements (Erhöhung der Leistungen);
- Änderung des Vorsorgeplans (die auch ohne Reglementsänderung möglich ist).

In dieser Bestimmung wird stets vorausgesetzt, dass der Einkauf freiwillig erfolgt, d.h. er ist im Reglement nicht zwingend vorgeschrieben. Daraus kann folgender Umkehrschluss gezogen werden: Wird der Einkauf reglementarisch *zwingend* vorgeschrieben, so fällt dieser Tatbestand nicht unter die Einkaufsbegrenzung nach Artikel 79a Absatz 2 BVG. Aufgrund des klaren Wortlauts von Artikel 9 Absatz 2 FZG kann ein Arbeitnehmer bei Aufnahme in die reglementarischen Leistungen nicht zum Einkauf in fehlende Beitragsjahre (oder fehlendes Spar- oder Deckungskapital) gezwungen werden. Es sind jedoch seltene Fälle möglich, in denen die vollständige Finanzierung des Einkaufs durch den Arbeitgeber reglementarisch vorgesehen ist. Diese Fälle sind also von der Einkaufsbegrenzung ausgenommen.

Das Gesagte lässt sich anhand der Pensionskasse des Bundes (PKB) beispielhaft veranschaulichen: Wird der Einkauf infolge Erhöhung des versicherten Verdienstes (Lohnerhöhung) gestützt auf das Reglement vorgeschrieben (was auf die PKB zutrifft, siehe Art. 29 Abs. 2 der PKB-Statuten), unterliegt diese Verbesserung des Vorsorgeschatzes nicht der Einkaufsbegrenzung. Es wird Aufgabe der zuständigen Steuerbehörden sein, mittels Überprüfung der Reglemente zu verhindern, dass missbräuchlich durch Änderung der Statuten die Einkaufsbegrenzung umgangen wird.

Buchstabe c schliesslich regelt den Sonderfall des Einkaufs nach erfolgter Rückzahlung eines Vorbezugs im Falle von Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF-Vorbezug), um damit eine durch den Vorbezug verursachte zusätzliche Vorsorgelücke zu decken. Die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften gehen davon aus, dass der vorbezogene Betrag grundsätzlich jederzeit wieder in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden kann, allerdings nur der vorbezogene Betrag und nicht auch darauf aufgelaufene Zinsen. Erfolgt die Rückzahlung erst einige Zeit nach dem Vorbezug, kann sich der Vorsorgenehmer mit dieser Rückzahlung nicht

wieder in jenen Vorsorgeschatz einkaufen, den er vor dem Vorbezug gehabt hat. Es ist somit eine zusätzliche Einkaufsleistung nötig, um den früheren Stand der Vorsorgeversicherung wieder zu erreichen. Dieser Einkauf fällt unter die Einkaufsbeschränkung. Dass die Rückzahlung eines WEF-Vorbezugs selber nicht als Einkauf gilt und deshalb nicht der Einkaufsbegrenzung unterliegt, entspricht dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers (Amtliches Bulletin der Vereinigten Bundesversammlung StR 1999 60 ff.).

**Absatz 3** knüpft an Absatz 2 an und legt für die verschiedenen Einkaufstatbestände den jeweiligen Zeitpunkt fest, ab welchem die maximal zulässige Einkaufssumme nach Artikel 79a Absatz 2 BVG zu berechnen ist:

Buchstabe a nimmt Bezug auf den allgemeinen Fall von Absatz 2 Buchstabe a und bestimmt für diesen den *tatsächlichen Eintritt* als unteren Parameter für die Berechnung der Einkaufsbeschränkung. Dabei spielt es keine Rolle, ob sich die versicherte Person beim effektiven Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung einkauft oder erst zu einem späteren Zeitpunkt die Einkaufsoption abgibt (technischer Eintritt), nachdem sie einmal in die Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist. Diese Auslegung entspricht dem Wortlaut sowie Sinn und Zweck von Artikel 79a Absatz 2 BVG, der auf den Eintritt abstellt. Bei einem oder mehrmaligem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung gilt immer der *letzte* Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung als Zeitpunkt, ab welchem die Einkaufsberechnung vorzunehmen ist.

Nach Buchstabe b, welcher das Pendant zu Absatz 2 Buchstabe b darstellt, ist bei den entsprechenden Spezialtatbeständen die Berechnung der höchstzulässigen Einkaufssumme vom Zeitpunkt des *Eintritts des betreffenden Tatbestandes* vorzunehmen, der den Einkauf bedingt. Diese unterschiedliche Behandlung der Spezialfälle gegenüber dem allgemeinen Fall von Buchstabe a ergibt sich aus sachlichen Gründen: Eine Lohnerhöhung oder eine Änderung eines Reglements bzw. eines Vorsorgeplans werden immer auf einen bestimmten zukünftigen Zeitpunkt hin vorgenommen.

Einer besonderen Regelung in Buchstabe c bedarf ausserdem der Fall des Einkaufs zur Deckung der zusätzlichen Vorsorgelücke, die im Lauf der Zeit nach erfolgter Rückzahlung eines WEF-Vorbezugs (Art. 30d BVG) wegen des Vorbezugs entstanden ist. Für die Berechnung des maximal zulässigen Einkaufsbetrags wird in diesem Fall auf den Zeitpunkt abgestellt, in welchem die versicherte Person die *Einkaufsoption* abgibt.

Einkäufe von Beitragsjahren im Falle der *Ehescheidung*, soweit sie die Wiedereinkäufe nach Artikel 22c FZG übersteigen (siehe Art. 79a Abs. 5 BVG), fallen nicht unter die Einkaufsbegrenzung und müssen deshalb in der vorliegenden Verordnungsänderung nicht gesondert geregelt werden. Aus Sinn und Zweck dieser Bestimmung (Art. 22c FZG) kann geschlossen werden, dass sich die versicherte Person wieder in die vollen, im Zeitpunkt der Ehescheidung versicherten Leistungen einkaufen kann. Die Schliessung einer durch die Scheidung bedingten zusätzlichen Vorsorgelücke, die

wegen des Zinseszins-effektes im Laufe der Jahre resultiert, ist also von der Einkaufsbegrenzung ebenfalls auszunehmen.

## **Änderung der Freizügigkeitsverordnung (FZV)**

### **Artikel 6a Aufnahme in die reglementarischen Leistungen**

Diese Bestimmung stellt die Koordination mit der BVV 2 her. Danach gelten die Bestimmungen von Artikel 60a BVV2 für Fälle, in denen der Einkauf nach dem Freizügigkeitsgesetz erfolgt (Art. 2 und 9 FZG).

### **Artikel 12 Übertragung**

Die Bestimmungen in den Absätzen 2 und 3 sind in geänderter Fassung im Gesetz im neuen Artikel 4 Absatz 2bis FZG aufgenommen worden, so dass sie aufgehoben werden können. Absatz 4 bleibt dagegen unverändert und wird zu Absatz 2.

## **333 Zusatzabkommen mit dem Fürstentum Liechtenstein : Freizügigkeit**

### **Übertragung von Freizügigkeitsguthaben zwischen schweizerischen und liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen**

#### **Abschluss eines zweiten Zusatzabkommens über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein**

Am 29. November 2000 haben die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein in Vaduz ein zweites Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit unterzeichnet.

Dieser Vertrag schafft eine Rechtsgrundlage für die Übertragung von Freizügigkeitsleistungen der beruflichen Vorsorge (Pensionskasse) zwischen schweizerischen und liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen. Neu bleibt bei einem Stellenwechsel von einem Staat in den anderen der Vorsorgeschutz ohne Unterbruch gewährleistet. Auch das auf einem Freizügigkeitskonto oder einer Freizügigkeitspolice gutgeschriebene Vorsorgekapital zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes kann übertragen werden. Die Barauszahlung der Austrittsleistung bei einer Verlegung des Wohnsitzes von der Schweiz nach Liechtenstein ist nicht mehr möglich.

Der Abschluss einer solchen Vereinbarung war möglich, weil beide Staaten ein vergleichbares Obligatorium in der beruflichen Vorsorge kennen. Das zweite Zusatzabkommen tritt nach der Ratifizierung durch beide Staaten rückwirkend ab dem Zeitpunkt seiner Unterzeichnung in Kraft. Es wird deshalb ab sofort vorläufig angewendet.

## Auszug aus dem Abkommen

### Zweites Zusatzabkommen

#### zum Abkommen vom 8. März 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit

*Der Schweizerische Bundesrat*

*und*

*Seine Durchlaucht der Regierende Fürst von und zu Liechtenstein,*

sind übereingekommen, das Abkommen vom 8. März 1989 über Soziale Sicherheit in der Fassung des Ersten Zusatzabkommens vom 9. Februar 1996 - im Folgenden Abkommen genannt - wie folgt zu ändern und zu ergänzen, und haben zu diesem Zweck zu ihren Bevollmächtigten ernannt (...).

#### Artikel 1

*Nach Ziffer 19 des Schlussprotokolls zum Abkommen wird folgende Ziffer 20 angefügt:*

“20. a. War eine Person, die eine Beschäftigung für einen Arbeitgeber mit Sitz in Liechtenstein aufnimmt, zuletzt bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung im Sinne des schweizerischen Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge versichert, so ist die Austrittsleistung beziehungsweise das in einer Freizügigkeitseinrichtung auf einem Freizügigkeitskonto oder in einer Freizügigkeitspolice gutgeschriebene Vorsorgekapital für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes nach Massgabe des schweizerischen Rechts an die nach dem liechtensteinischen Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge zuständige liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, als wäre sie eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung. Der überwiesene Betrag wird so verwendet, als wäre er eine Austritts- beziehungsweise eine Eintrittsleistung im Sinne des liechtensteinischen Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge. Muss die schweizerische Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise die schweizerische Freizügigkeitseinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung beziehungsweise das Vorsorgekapital an die liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so erstattet diese der schweizerischen Einrichtung den überwiesenen Betrag so weit zurück, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist.

b. Für die Gewährung der Barauszahlung im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a des schweizerischen Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gilt das Gebiet Liechtensteins als Gebiet der Schweiz.

c. War eine Person, die eine Beschäftigung für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz aufnimmt, zuletzt bei einer Vorsorgeeinrichtung im Sinne des liechtensteinischen

Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge versichert, so ist die Austrittsleistung beziehungsweise das auf einem Freizügigkeitskonto oder in einer Freizügigkeitspolice gutgeschriebene Vorsorgekapital für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes nach Massgabe des liechtensteinischen Rechts an die nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zuständige schweizerische Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, als wäre sie eine liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung. Der überwiesene Betrag wird so verwendet, als wäre er eine Austritts- beziehungsweise eine Eintrittsleistung im Sinne des schweizerischen Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

d. Die Buchstaben a bis c gelten unabhängig von der Staatsangehörigkeit der betreffenden Person."

### **Artikel 2**

Das Zusatzabkommen vom 9. Februar 1996 zum Abkommen vom 8. März 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit erhält die Bezeichnung "Erstes Zusatzabkommen zum Abkommen vom 8. März 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit".

### **Artikel 3**

(1) Die Regierungen der Vertragsstaaten teilen einander schriftlich den Abschluss der durch Gesetzgebung und Verfassung für das Inkrafttreten dieses Zusatzabkommens vorgeschriebenen Verfahren mit.

(2) Dieses Zusatzabkommen tritt mit Wirkung ab dem Zeitpunkt seiner Unterzeichnung in Kraft, sobald die in Absatz 1 vorgesehenen beiderseitigen Mitteilungen erfolgt sind.

(3) Dieses Zusatzabkommen ist auf Antrag der berechtigten Person auch auf die vor seinem Inkrafttreten angefallenen und bei Inkrafttreten auf einem Freizügigkeitskonto oder in einer Freizügigkeitspolice gutgeschriebenen Austrittsleistungen anwendbar.

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

## **334 Unterstellung von Teilzeitbeschäftigten unter das BVG**

(Art. 1 Abs. 1 Bst. b BVV 2)

Nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b der BVV 2 sind Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten dem BVG nicht unterstellt. Wird hingegen

das Arbeitsverhältnis über diese Höchstdauer hinaus verlängert, so ist der Arbeitnehmer der obligatorischen beruflichen Vorsorge von dem Zeitpunkt an unterstellt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Diese Bestimmung ermöglicht es den Vorsorgeeinrichtungen, sich insbesondere von bestimmten Verwaltungsaufgaben zu entlasten (Kommentar des BSV zum Entwurf der BVV 2, Sommer 1983 [Drucksache 36.865], S. 7). Noch heute stösst jedoch die Anwendung dieser Bestimmung vor allem bei Vorsorgeeinrichtungen, bei welchen Unternehmungen mit Teilzeitbeschäftigten angeschlossen sind, auf Schwierigkeiten.

Wird ein Arbeitnehmer für eine unbestimmte Dauer angestellt, ist er dem BVG seit Beginn seiner Anstellung unterstellt. Dieser Grundsatz ist klar und ergibt sich direkt aus der oben erwähnten Bestimmung der BVV 2. Dennoch wurde unser Amt mit Tatsachen konfrontiert, welche aufzeigen, dass manchmal die Bestrebung besteht, diese Maxime wie folgt zu umgehen: Kann man aufgrund der Umstände annehmen, dass das Arbeitsverhältnis die Dauer von drei Monaten keinesfalls überschreiten wird, so geht man davon aus, dass der Arbeitnehmer nicht nach dem BVG zu versichern ist. Dies betrifft zur Hauptsache Teilzeitbeschäftigte, welche für Einsätze von kurzer Dauer angestellt werden. Das BSV ist mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden. Auch wenn aufgrund des Arbeitsverhältnisses nichts darauf schliessen lässt, dass die erwähnte Höchstlimite erreicht werden wird, gehört es eben gerade zu den Besonderheiten des unbefristeten Arbeitsvertrages, dass der Teilzeitbeschäftigte von seiner Anstellung an dem BVG unterstellt ist. Das BSV bestätigt somit ebenfalls ein Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 2. August 1999 i.Sa. I.C., welches sich im gleichen Sinne äussert.

Rechtsprechung

### 335 Einkauf von Versicherungsjahren

(Hinweis auf das Urteil vom 15.10.98 in Sachen P. A., B 14/98; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 43 Abs. 1 Bst. b und 27 der PKB-Statuten; Art. 1 und 9 Abs. 3 FZG)

Sachverhalt

Die 1945 geborene P. A. war seit 1981 bei der Pensionskasse des Bundes (PKB) für die berufliche Vorsorge versichert. Sie hatte sich in der Folge in sechs Versicherungsjahre und neun -monate eingekauft. Am 31. Dezember 1996 verlor sie wegen Streichung des Arbeitsplatzes ihre Stelle (administrative Auflösung des Dienstverhältnisses).

P. A. verlangte die Gewährung einer Rente ab dem 1. Januar 1997. Das Gesuch wurde mit der Begründung abgelehnt, die Versicherte erfülle eine der notwendigen Voraussetzungen nicht, nämlich die ununterbrochene Beitragsdauer von 19 Jahren.

Nachdem die kantonale Instanz die Klage abgewiesen hatte, legte P. A. beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein.

#### Rechtliche Erwägungen

Bei administrativer Auflösung des Dienstverhältnisses richtet die PKB gemäss Art. 43 Abs. 1 ihrer Statuten Leistungen aus (Rente gemäss Art. 39 und fester Zuschlag nach Art. 40 der PBK-Statuten), falls :

- a) das Dienstverhältnis ohne Verschulden des Mitgliedes aufgelöst wurde;
- b) das Mitglied mindestens 19 ununterbrochene Jahre bei der PKB versichert war;
- c) das Mitglied über 50 Jahre alt ist.

Im vorliegenden Fall bildet nur die zweite Voraussetzung Streitgegenstand.

Die Versicherte bringt vor, sie sei mindestens 19 ununterbrochene Jahre bei der PKB versichert gewesen, da sie sich in sechs Versicherungsjahre eingekauft hat, die zu ihren Mitgliedsjahren hinzuzuzählen seien.

Der je nach Fall obligatorische oder freiwillige Einkauf von Versicherungsjahren dient dazu, dem Versicherten eine künftige Leistungsreduzierung wegen einer nicht ausreichenden Anzahl Jahre zu ersparen (vgl. Helbling, Personalvorsorge und BVG, 6. Auflage, S. 140; BGE 114 V 107). Der Einkauf bewirkt aber damit keine – fiktive – zeitliche Rückverschiebung des eigentlichen Beitrittszeitpunkts (vgl. SZS 1990 S. 93).

Im vorliegenden Fall ist das Eintrittsdatum der 1. November 1981. Zum massgeblichen Zeitpunkt, dem 31. Dezember 1996, hatte die Mitgliedschaft mithin 15 Jahre und 2 Monate gedauert. Art. 43 Abs. 1 Bst. b der PKB-Statuten betrifft indessen offensichtlich die tatsächliche Dauer der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung, d.h. die Anzahl Jahre der ununterbrochenen Mitgliedschaft und nicht die Anzahl Beitragsjahre (einschliesslich der eingekauften Jahre). Demzufolge sind die eingekauften Jahre nicht zu den Mitgliedsjahren hinzuzuzählen.

Die Versicherte stützt ihre Argumentation im Übrigen auf das FZG, insbesondere Art. 9 Abs. 3, ab: Danach darf die Vorsorgeeinrichtung bei der Bemessung ihrer Leistungen nicht unterscheiden, ob die Leistungen auf Beiträge oder auf Eintrittsleistungen zurückzuführen sind. Dieser Einwand ist jedoch insofern nicht rechtserheblich, als der Rentenanspruch bei administrativer Auflösung des Dienstverhältnisses – einer Leistung der weitergehenden Vorsorge (BGE 119 V 138) – nicht zur beruflichen Vorsorge im engeren Sinn nach Art. 1 Abs. 2 FZG gehört (Erreichen der Altersgrenze, Tod oder Invalidität); demzufolge stellt eine solche Kündigung keinen Vorsorgefall innerhalb des Geltungsbereichs des FZG dar.

Aus diesen Gründen hat das EVG die Beschwerde abgelehnt.



### 336 Fehlerhafte Angaben der Vorsorgeeinrichtung – Gutgläubensschutz des Versicherten

(Hinweis auf das Urteil vom 15.6.98 in der Sache G. S., B 16/98; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 4 Abs. 1 BV)

#### Sachverhalt

Die Versicherte (geb. 1934) trat im Jahr 1976 eine Stelle als Lehrerin an. Zunächst war sie zu 52 % beschäftigt, ab September 1977 zu 70,55 % und ab August 1978 zu 100 %. Bei ihrer Anstellung im Jahr 1976 hatte sie sich in sich in 17 Versicherungsjahre und 5 Versicherungsmonate, deren Wert aufgrund einer 52%-Stelle berechnet wurde, eingekauft. Die Vorsorgeeinrichtung hatte ihr mitgeteilt, dass die Versicherung durch diesen Einkauf auf den 1. April 1959 zurückgeführt werde und ihr einen Anspruch auf eine volle Altersrente ab 60 Jahren verleihe (60% des letzten beitragspflichtigen Gehalts). Diese Information wurde in einem Schreiben der Einrichtung vom 5. Dezember 1979 bestätigt.

Im September 1988 bot die Vorsorgeeinrichtung der Versicherten die Möglichkeit an, sich in Beschäftigungsgrade einzukaufen.

Am 22. Juli 1993 eröffnete die Einrichtung der Versicherten, dass ihr ein Rentenanspruch zum berichtigten Satz von 44,364 % ihres letzten beitragspflichtigen Gehalts zustehe, falls sie am 1. April 1994 in den Ruhestand trete. Der Rentensatz wurde insbesondere aufgrund der Tatsache festgelegt, dass die Versicherte nicht immer Vollzeit gearbeitet hatte und sich in die fehlenden Versicherungsjahre zu einem Betrag eingekauft hatte, welcher der Entlohnung bei einer Beschäftigung von 52 % entspricht.

Die Versicherte erhob beim zuständigen Kantonsgericht Klage gegen die Einrichtung und ersuchte um die Feststellung des Anspruchs auf eine volle Altersrente (60% des letzten versicherten Gehalts). Nachdem die Klage abgewiesen wurde, legte sie Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG ein.

#### Rechtliche Erwägungen

Die Beschwerdeführerin begründet ihren Anspruch auf eine volle Rente – d.h. einem Beschäftigungsgrad von 100% entsprechend – unter Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben im öffentlichen Recht aus Artikel 4 Abs. 1 BV. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Einrichtung ihr fehlerhafte Auskünfte gegeben habe und dass sie die Unrichtigkeit der Auskünfte nicht unmittelbar erkennen konnte.

Nach der Rechtsprechung kann der Schutz von Treu und Glauben nur dann zuerkannt werden, wenn der Versicherte im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, oder keine Handlungen vorgenommen hat, so dass diese Unterlassung einen Schaden verursachen würde (BGE 121 V 67 Erw. 2a und b mit Hinweisen).

Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung im vorliegenden Fall im Jahr 1976 über die Auswirkung der Teilzeiterwerbstätigkeit auf künftige Leistungen informiert hätte, hätte die Versicherte keine Möglichkeit gehabt, sich in die fehlenden Beschäftigungsgrade einzukaufen, da die damals geltenden Vorschriften dies nicht vorsahen. Daher konnte der Beschwerdeführerin durch die fehlerhaften Informationen der Vorsorgeeinrichtung gar kein Schaden entstehen, solange ein Einkauf nicht möglich war.

Ebensowenig kann sich die Beschwerdeführerin für den Zeitraum nach dem 14. September 1977 (Einführung der Möglichkeit, sich in fehlende Beschäftigungsgrade einzukaufen) auf den Gutglaubensschutz berufen. Sie hatte nämlich mehrere Jahre lang nicht auf das Schreiben von September 1988 reagiert, in dem ihr die Einrichtung den Einkauf der Beschäftigungsgrade vorschlug. Daher kann ihr nicht gestattet werden, erst jetzt, da sie die ersten Alterspensionsleistungen bezieht, geltend zu machen, sie habe wegen fehlerhafter Information durch die Einrichtung unterlassen, die Massnahmen zu ergreifen, die ihr maximale Leistungen gewährt hätten. Im Übrigen kann eine Person, die viele Jahre Teilzeit gearbeitet hat bzw. die für viele Jahre Beiträge aufgrund eines Teilzeitbeschäftigungssatzes nachentrichtet hat, nicht im guten Glauben die Gleichbehandlung mit einer Person mit einem 100 %-Beschäftigungsgrad fordern.

Das EVG hat daher die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgelehnt.

### **337 Festlegung des koordinierten Lohns**

(Hinweis auf das Urteil vom 16.10.97 in der Sache L. R., B 4/95; Urteil in italienischer Sprache)

(Art. 7 Abs. 2 und 8 BVG, 3 Abs. 1 Bst. b BVV 2)

Weicht eine Vorsorgeeinrichtung in Anwendung ihres Reglements vom massgebenden Lohn der AHV ab und legt sie den für die Beitragsberechnung in der beruflichen Vorsorge massgebenden koordinierten Lohn im Voraus fest, muss sie dabei gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. b letzter Satz BVV 2 die für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen berücksichtigen. Diese Pflicht gilt indessen nicht für Fälle, in denen die Löhne niedriger sind als vom Arbeitgeber zuerst angegeben, sondern nur für bei der Festlegung des koordinierten Lohns bereits vereinbarte und bekannte Veränderungen (z.B. allfällige Lohnerhöhungen oder die Einführung von minimalen Arbeitszeiten, die sich auf die Löhne niederschlägt).

### 338 Anwendbares Recht im Scheidungsfall

(Hinweis auf das Urteil vom 17.7.98 in der Sache A. G., B 44/97; Urteil in französischer Sprache)

(FZG, insbesondere Art. 22)

Das FZG – in casu Art. 22 – begründet keine Rechte, wenn das Scheidungsurteil vor dem 1. Januar 1995 in Kraft getreten ist.

### 339 Auslegung des Vorsorgevertrags

#### Verpflichtung zu künftigen Rentenleistungen – Anpassung der Rente

(Hinweis auf das Urteil vom 10.10.97 in der Sache J.-J. M., B 44/96; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 49 Abs. 2 BVG und 18 OR)

#### Sachverhalt

Nach knapp 25 Jahren trat der Versicherte im Mai 1984 aus dem Dienst seines Arbeitgebers aus. Zu jenem Zeitpunkt schloss er mit der zuständigen Vorsorgeeinrichtung eine Vereinbarung ab, wonach ihm ab dem Alter von 60 Jahren – also ab Dezember 1995 – künftig eine Jahresrente von Fr. 362'304.- ausgerichtet werden sollte. Ende 1984 verfügte der Versicherte bei der Einrichtung über ein Vorsorgekapital von insgesamt Fr. 1'101'662,50.-, womit er eine Jahresrente von Fr. 110'436.- ab 60 Jahren hätte beanspruchen können. Die Verpflichtung der Einrichtung, ihm eine Jahresrente von Fr. 362'304.- zu zahlen, erforderte Ende 1984 die Bildung von zusätzlichen versicherungsmathematischen Reserven von Fr. 2'512'758.-. Für die Finanzierung dieses Zuschlags kam der Arbeitgeber auf.

Im April 1995 teilte die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten mit, dass ihm ab nächstem Dezember wie vereinbart eine Jahresrente von Fr. 362'304.- zugesprochen würde. Ausserdem ergänzte sie, dass gemäss Reglement die Rentenindexierung für die laufenden Dienstjahresrenten gelte und dass in seinem Fall die erste Erhöhung im Januar 1997 fällig sei.

Der Versicherte verklagte die Vorsorgeeinrichtung auf Zahlung einer indexierten Rente im Januar jedes Jahres mit erster Leistung im Januar 1985, was für 1995 einer Jahresrente von Fr. 496'975.- und für 1996 einer solchen von Fr. 504'397,85 entspricht. Für die Zukunft beantragte er die Ausrichtung einer jährlichen indexierten Rente.

Die Klage wurde von der kantonalen Instanz zurückgewiesen, und der Versicherte erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG.

### Rechtliche Erwägungen

Bei einem Rechtsstreit, der wie im vorliegenden Fall die weitergehende berufliche Vorsorge betrifft, sind die Versicherten durch einen Innominatsvertrag (sui generis), den sogenannten Vorsorgevertrag, an die Vorsorgeeinrichtung gebunden. Beim Vorsorgereglement handelt es sich um den vorgeformten Vertragsinhalt, nämlich die allgemeinen Bedingungen, denen sich der Versicherte ausdrücklich oder stillschweigend unterstellt. Der Vertrag ist daher nach den allgemeinen Regeln der Vertragsauslegung zu deuten. So muss zuerst der übereinstimmende wirkliche Wille der Parteien ermittelt werden (Art. 18 Abs. 1 OR). Lässt sich dieser Wille nicht erkennen, wird versucht, den mutmasslichen Willen der Parteien zu entdecken, indem ihre Äusserungen nach dem Sinn gedeutet werden, welchen ihnen der Adressat nach den Regeln des guten Glaubens (Vertrauensgrundsatz) vernünftigerweise verleihen konnte und musste (Erw. 2a).

Gegenstand der Auslegung bildet im vorliegenden Fall die Vereinbarung von Mai 1984, welche anerkanntermassen fester Bestandteil des Vorsorgevertrags ist. Im spezifischen Fall war es nicht möglich, den wirklichen Willen der Parteien festzustellen. Daher muss die streitige Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung mit Blick auf den Vertrauensgrundsatz gedeutet werden (Erw. 2b).

Die Vereinbarung von Mai 1984 enthält hinsichtlich der Teuerung keine vom allgemeinen, für alle pensionierten Einrichtungsmitglieder geltenden System abweichenden Verpflichtungen oder Zusagen. Der Versicherte musste daher logischerweise annehmen, dass der Anspruch auf Anpassung der Altersrente erst ab der Ausrichtung der Leistung und nicht bereits zum Zeitpunkt der Bildung der künftigen Rente entsteht. Der Sinn der Äusserungen der Parteien war im guten Glauben nicht anders zu verstehen (Erw. 2c).

Im Übrigen ist das Argument des Versicherten, er habe sich damals (1984) gegen die Inflationsfolgen wappnen wollen, nicht entscheidend. Es ist in der Tat anzunehmen, dass die Parteien das Risiko einer Verminderung des realen Rentenwertes mit der beträchtlichen Erhöhung des künftigen Rentenbetrags – verglichen mit dem Betrag, der nur aufgrund des vom Versicherten geäußerten Kapitals ausbezahlt worden wäre – in ihren Überlegungen bereits berücksichtigt hatten (Erw. 2c).

Schliesslich hätte die vom Versicherten verlangte Rentenerhöhung eine erhebliche Zusatzfinanzierung bedingt. Gemäss den Informationen der Pensionskasse hätte die Ausrichtung einer Jahresrente von Fr. 496'975.- ab 1995 die Bildung versicherungsmathematischer Reserven in Höhe von Fr. 1'075'717.- erfordert, die den freien Kassenreserven hätten entnommen werden müssen. Derartige Konsequenzen für die Vorsorgeeinrichtung konnten den Parteien, die beide mit finanziellen und versicherungsmathematischen Fragen vertraut sind, unmöglich entgehen. Hätten sie im vorliegenden Fall ein besonderes Indexierungssystem noch vor der Rentenleistung vereinbaren wollen, so hätten sie die entsprechende Finanzierung sicherlich auch geregelt. Das ist jedoch offensichtlich nicht der Fall. (Erw. 2c).

Aus diesen Gründen lehnte das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.

### **340 Erhaltung der Vorsorge für Hinterlassene**

#### **Anspruch der hinterlassenen Erben auf Leistungen oder Rückerstattung der vom verstorbenen Versicherten bezahlten Beiträge – Parteientschädigung für die obsiegende Vorsorgeeinrichtung?**

(Hinweis auf das Urteil vom 14.8.98 in der Sache B. H., B 20/98; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 3 Abs. 1 und 2, 4 Abs. 2 und 3 FZG; Art. 159 Abs. 2 in fine OG)

Nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt die Haftung der Vorsorgeeinrichtung bestehen, wenn der Versicherte wegen einer zuvor aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit invalid wird (BGE 120 V 116 Erw. 2b). Hat die besagte Einrichtung die Austrittsleistung bereits an die neue Auffangeinrichtung überwiesen, so ist ihr diese Leistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Invalidenrente erforderlich ist (Art. 3 Abs. 2 FZG) (Erw. 3 a und c).

Ausser in den in Art. 5 FZG erfassten Fällen sieht das Gesetz keine Barauszahlung von Kapital oder von Freizügigkeitsleistungen vor, zumal ein solches System den Zielen der beruflichen Vorsorge fremd wäre. Bei Ableben des Versicherten erhalten die Anspruchsberechtigten die Leistung der Vorsorgeeinrichtung nicht kraft eines Erbschaftsanspruchs, sondern sie verfügen über ein ursprüngliches Recht, das ihnen laut Gesetz (Art. 18 – 22 BVG) oder laut dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung direkt zusteht. Im letzteren Fall sind sie Begünstigte eines Vertrags zugunsten eines Dritten im Sinne von Art. 112 OR, zumal dem vertragschliessenden Arbeitnehmer von der dazu verpflichteten Kasse die Leistungszahlung an bestimmte hinterlassene Dritte zugesagt worden war. Wenn Gesetz oder Reglement keine Hinterlassenen bestimmen, haben die Erben als solche weder auf die Leistungszahlung noch auf die Rückerstattung der geleisteten Beiträge Anspruch (BGE 113 V 289 Erw. 4 b mit Hinweisen) (Erw. 4 a).

Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung obsiegt (im vorliegenden Fall ist sie Berufungsbeklagte), kann sie nicht den Ersatz der Gerichtskosten beanspruchen, da den mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird (Art. 159 Abs. 2 in fine OG; BGE 118 V 169-170 Erw. 7 und Hinweise) (Erw. 5).

### 341 Berufliche Vorsorge und Erbrecht

(Hinweis auf das Urteil vom 18.11.97 in der Sache W. R., B 29/96; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 49 BVG und Verhältnis zwischen dem Berufsvorsorgerecht und dem Erbrecht)

#### Sachverhalt

Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung sieht vor, dass bei Tod des Versicherten vor dem Rentenalter das aus den eigenen Beiträgen gebildete Sparkapital den gesetzlichen oder testamentarischen Erben zusteht, während das den Arbeitgeberbeiträgen entsprechende Sparkapital in erster Line dem hinterlassenen Ehegatten zusteht, dessen Anspruch allfällige andere Begünstigte, d.h. die Kinder und die Eltern, ausschliesst. Allerdings erlaubt das Reglement dem Stiftungsrat, für die letztgenannte Leistung eine unterschiedliche Zuweisung vorzunehmen, falls Recht und Billigkeit dies verlangen.

Die verstorbene Versicherte (verheiratet, kinderlos) hatte in ihrem Testament ihre Mutter als Alleinbegünstigte der Vorsorgeleistungen eingesetzt. Die Vorsorgeeinrichtung überwies demnach den gesamten Leistungsbetrag ihrer Mutter, was der hinterlassene Ehemann anfecht.

#### Rechtliche Erwägungen

Nach Auffassung des EVG geht die Möglichkeit des Arbeitnehmers, einen oder mehrere Empfänger von Vorsorgeleistungen zu bezeichnen, auf die Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge oder auf das Reglement der Einrichtung zurück und nicht auf die erbrechtlichen Vorschriften. Im Übrigen fällt das Sparkapital nicht in die Erbmasse, so dass der Arbeitnehmer per Testament nicht frei darüber verfügen kann (Erw. 3 und 4b).

Die Reglementsbestimmung zum Sparkapital, das sich aus den Beiträgen der Versicherten zusammensetzt, sieht im vorliegenden Fall keine Ausschliessung anderer Gruppen durch diejenige Hinterlassenengruppe vor, welcher die Leistung zukommt. Daher hielt es das EVG im Einzelfall für angemessen, eine Hälfte des Kapitals der Mutter und die andere dem Ehemann der Versicherten zuzusprechen, und ordnete ein solches Verfahren an. Das EVG vertrat die Auffassung, eine Vorsorgevertragsklausel, wonach bei Tod des Versicherten vor dem Rentenalter das seinen persönlichen Beiträgen entstammende Sparkapital den gesetzlichen oder testamentarischen Erben ausgerichtet wird, erlaube nicht, die Anspruchsberechtigten unter den Hinterlassenen frei zu bestimmen und andere gesetzliche Erben auszuschliessen (Erw. 4c und Regeste).

Was das aus den Arbeitgeberbeiträgen gebildete Sparkapital anbelangt, erwog das EVG, dass mangels eines Vergleichs der jeweiligen Verhältnisse der Hinterlassenen, die einen Teil des Sparkapitals erhalten sollen, das Vorliegen von Recht und Billigkeit im Sinn des Reglements – welches eine Abweichung von der ordentlichen

Zuweisungsregel des Reglements erlauben würde – unmöglich beurteilt werden konnte. Daher ordnete das EVG zusätzliche Ermittlungen zu diesem Punkt an (Erw. 4d).

### **342 Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen**

(Hinweis auf das Urteil vom 30.10.97 in der Sache M. S., B 45/96; Urteil in französischer Sprache)

(Art.19 Abs. 3 BVG, 20 Abs. 1 BVV 2)

Art. 20 Abs. 1 BVV 2 gewährt der geschiedenen Frau einen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen, sofern ihr im Scheidungsurteil eine Kapitalabfindung anstelle einer lebenslänglichen Rente zugesprochen wurde.

Im vorliegenden Fall stellte das EVG fest, dass gemäss dem Wortlaut des Scheidungsurteils der geschiedenen Ehefrau eine Abfindung von Fr. 1'000.- im Sinne von Art. 151 Abs. 1 OR als Ausgleichszahlung ausgerichtet wurde; die Abfindung wurde also nicht anstelle einer lebenslänglichen Leistung gezahlt. Damit erfüllt die Beteiligte die Voraussetzungen von Art. 20 Abs. 1 BVV 2 nicht und ist mithin nicht einer Witwe gleichzustellen.

### **343 Verletzung der Anzeigepflicht – Erweiterte Vorsorge**

(Hinweis auf das Urteil vom 14.08.98 in der Sache P. d'A., B 59/97; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 4 und 6 VVG)

#### **Sachverhalt**

Der Versicherte hatte im Februar 1991 mit Blick auf den Beitritt zur Pensionskasse des neuen Arbeitgebers ein Dokument mit dem Titel Erklärung zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person ausgefüllt und unterzeichnet. Die Frage, ob er gegenwärtig bei guter Gesundheit sei und ob keine gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitstauglichkeit vorlägen, bejahte er, obwohl er sich seit 1973 wegen psychischer Probleme (insbesondere einer Schizophrenie) in regelmässiger Therapie befand.

Nach Ansicht der Kasse lag eine Verletzung der Anzeigepflicht vor, weswegen sie die Invaliditätsleistungen, die sie dem Versicherten seit dem 1. September 1995 ausrichtete, auf das BVG-Minimum reduzierte.

Der Versicherte wurde von der kantonalen Instanz, bei der er Klage erhoben hatte, abgewiesen und legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG ein.

### Rechtliche Erwägungen

In der weitergehenden Vorsorge werden bei Fällen der verletzten Anzeigepflicht die gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen angewandt, bzw. mangels geeigneter Vorschriften wie im vorliegenden Fall die VVG-Regeln (BGE 118 V 168 Erw. 5 mit Hinweisen). Gemäss der zu Art. 4 und 6 VVG ergangenen Rechtsprechung (BGE 118 II 337 Erw. 2a, 116 V 227 Erw. 5b, SVR 1997 BVG 81 249) ist weder ein rein objektives noch ein rein subjektives Kriterium zu wählen, um zu beurteilen, ob die Anzeigepflicht verletzt wurde, welche im Übrigen ungeachtet eines allfälligen Verschulden des Erklärenden ermessen wird.

Entscheidend ist letztlich die Beurteilung, ob und inwieweit der Antragsteller nach seinen Kenntnissen der Verhältnisse und gegebenenfalls nach den Auskünften befähigter Personen eine Frage des Versicherers in gutem Glauben auf eine bestimmte Weise beantworten konnte. Das VVG verlangt vom Antragsteller, ernsthaft zu prüfen, ob eine Tatsache vorliegt, auf die sich die Fragen des Versicherers beziehen; hingegen verlangt das Gesetz nicht, dass er Auskünfte zum Vorliegen einer solchen Tatsache einholt. Ausserdem spielt auch die Urteilsfähigkeit bzw. -unfähigkeit des Antragstellers bei der Würdigung der Verhältnisse eine Rolle.

Im vorliegenden Fall ist weder strittig noch bestritten, dass die Antworten des Beschwerdeführers an die Kasse von Februar 1991 objektiv unrichtig sind. Allerdings genügt diese Feststellung nicht, um auf eine Verletzung der Anzeigepflicht zu schliessen, ohne auch die persönlichen Umstände zu untersuchen (subjektives Kriterium). Anders als der Beschwerdeführer vorbringt, ist die Tatsache, dass er sich in der Tat nicht krank fühlt oder dass er seine Krankheit nicht akzeptiert, in diesem Punkt ohne Belang, zumal die persönliche Einschätzung des Versicherten zur Bestimmung des Krankhaften keine Rolle spielt. Im Übrigen verlangte der ihm vorgelegte einfache Fragebogen keine genauen medizinischen Informationen; deswegen war es unerheblich, dass er seine Schizophrenie, deren Diagnose er im Übrigen nicht unbedingt kannte, nicht zugab.

In Wirklichkeit konnte er ganz einfach deswegen, weil er seit Jahren jeden Monat einen Arzt aufsuchen musste, nicht antworten, er sei bei guter Gesundheit. In dieser Hinsicht steht das Urteilsvermögen des Beschwerdeführers, als er im Februar 1991 die Gesundheitserklärung ausfüllte, ausser Frage. Nach einem bewilligten ärztlichen Gutachten konnte der Versicherte sich zu jenem Zeitpunkt nicht vernünftigerweise für gesund halten. Ebenso wenig konnte der Beschwerdeführer unter diesen Bedingungen die gestellte Frage im guten Glauben mit Ja beantworten.

Aus diesen Gründen wies das EVG die Beschwerde ab.



### **344 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat**

(Urteil des EVG du 2.8.2000 i. Sa. N., B 65/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 26 BVG, 29 IVG)

Mit Verfügung vom 3. Dezember 1996 hat die Invalidenversicherung den Invaliditätsgrad von N. auf 80 % festgelegt und ihm ab dem 1. Januar 1996 eine Invalidenrente zugesprochen. Die Vorsorgestiftung des Arbeitgebers S. verweigert N. jegliche Leistung, da die der Invalidität zugrundeliegende Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses zwischen N. und S. vom 31. Januar 1994 eingetreten sei. N. behauptet dagegen, gestützt auf das Arzteugnis des Doktors V. vom 27. Oktober 1999, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 15. und dem 31. Januar 1994 eingetreten sei.

Aus den verschiedenen ärztlichen Unterlagen muss sich mit dem im Sozialversicherungsrecht genügenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lassen (BGE 125 V 195 Erw. 2), dass während der strittigen Periode beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Dies trifft im vorliegenden Fall nicht zu. Erstens hat N. in seinem Gesuch um Arbeitslosenentschädigung, das zwar vom 15. Januar 1994 datiert, aber erst am 2. Februar 1994 bei der Verwaltung eingetroffen ist, angegeben, dass er während der Kündigungsfrist nicht krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Zweitens widerspricht sich die Bestätigung des Arbeitgebers vom 15. November 1995, gemäss der N. vom 15. bis zum 31. Januar 1994 arbeitsunfähig gewesen sei, mit der Bestätigung, die derselbe Arbeitgeber am 31. Januar 1994 an die Arbeitslosenversicherung gesandt hat. Drittens ist, gestützt auf sämtliche ärztliche Zeugnisse (mit Ausnahme desjenigen des Doktors V. vom 27. Oktober 1999) der Beginn der für den Anspruch auf Invalidenleistungen massgeblichen Arbeitsunfähigkeit frühestens auf den Monat April anzusetzen, d.h. nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses. N. war daher bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr bei der Stiftung von S. versichert, so dass er bei dieser keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### **345 Neue Beweismittel**

(Urteil des EVG vom 2.8.2000 i. Sa. Gesellschaft D. gegen Stiftung Auffangeinrichtung BVG, B 7/00; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 105 Abs. 2 OG)

Bei eingeschränkter Kognition des EVG nach Art. 105 Abs. 2 OG besteht nur eine geringe Möglichkeit, neue Tatsachen vorzubringen oder neue Beweismittel geltend zu

machen. Zulässig sind lediglich Beweismittel, welche die untere Instanz von Amtes wegen hätte zusammentragen sollen und bei denen die Unterlassung der Verwaltung eine Verletzung wesentlicher Verfahrensregeln darstellt (BGE 120 V 485 Erw. 1b, 121 II 99 Erw. 1 c). Die Parteien können sich vor dem EVG nicht auf neue Tatsachen berufen, die sie bereits vor der unteren Instanz hätten geltend machen können – oder bei denen sie auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht an der Instruktion des Prozesses verpflichtet gewesen wären, sie dem Gericht vorzulegen. Solche verspäteten Aussagen erlauben es nicht, die Feststellungen der ersten Richter als unrichtig im Sinne von Artikel 105 Abs. 2 OG zu bezeichnen (BGE 102 Ib 127, 121 II 100 Erw. 1c). Im vorliegenden Fall bestreitet die Beschwerdeführerin D. die Arbeitgeberbeiträge, die von der Stiftung Auffangeinrichtung BVG verlangt werden, wobei sie geltend macht, dass die entsprechende tatsächliche Lohnsumme für das Jahr 1997 Fr. 39'600.-- und nicht Fr. 79'200.-- betragen habe. Die Beschwerdeführerin D. hätte sich bereits vor der kantonalen Instanz auf dieses Beweismittel berufen können und sollen, zumal ihr zwei Fristverlängerungen eingeräumt wurden, die sie jedoch nicht genutzt hat. Dieses erstmals vor dem EVG zur Sprache gebrachte Beweismittel, das überdies in keiner Weise nachgewiesen ist, ist unzulässig. Daher besteht kein Anlass, auf den Einspruch von D. einzutreten.

### 346 Verjährung

(Urteil des EVG vom 4.8.2000 i. Sa. X., B 9/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 41 BVG)

Das BSV vertritt den Standpunkt, dass die zehnjährige Verjährungsfrist von Art. 41 BVG erst dann zu laufen begonnen hat, als die IV dem Versicherten ihren Rentenentscheid vom 16. Juli 1990 mitgeteilt hat. Entgegen der Annahme des BSV läuft die Verjährung von Art. 41 BVG jedoch unabhängig davon, ob der Versicherte von der Existenz seines Rentenanspruchs Kenntnis hat, so wie es bei den zehnjährigen Verjährungsfristen der Art. 60 und 127 OR (BGE 106 II 136 Erw. 2a) der Fall ist. Die Fälligkeit einer Leistung der beruflichen Vorsorge ist von ihrer Vollziehbarkeit zu unterscheiden. Eine solche Leistung kann nur dann ausgerichtet werden, wenn die Forderung nach künftigen Leistungen nicht mehr reinen Erwartungen entspricht, sondern tatsächlich eingelöst werden kann. Sie ist dagegen dann einklagbar, wenn der Anspruch auf diese Leistung gemäss den rechtlichen Bestimmungen und den diesbezüglich anwendbaren gesetzlichen Regelungen entsteht (Urteil H. vom 14. Juni 2000, B 2/99, zur Veröffentlichung vorgesehen, Erw. 3a; BGE 117 V 308 Erw. 2c, 124 V 276).

Im vorliegenden Fall hat die Schweizer Ausgleichskasse dem Versicherten X. per Entscheid vom 16. Juli 1990 ab dem 1. Mai 1987 eine volle Invalidenrente sowie Komplementärrenten für seine Ehegattin und seine Kinder zugesprochen. Der Anspruch von X. auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge ist somit zur gleichen Zeit entstanden wie sein Anspruch auf eine IV-Rente, d.h. nach Ablauf der in Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG – anwendbar auf Grund des Verweises auf Art. 26 Abs. 1 BVG –

vorgesehenen einjährigen Karenzfrist (BGE 121 V 271 Erw. 2a in fine und 273). Demzufolge geht die Einklagbarkeit der ersten rückständigen Leistung, im Sinne von Art. 131 Abs. 1 OR, auf Mai 1987 zurück (und nicht auf das Datum des Berufsunfalls, der sich am 26. Mai 1986 ereignet hat). Somit hat die zehnjährige Verjährungsfrist ab dem Monat Mai 1987 begonnen. Daraus folgt, dass der Anspruch von X. auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge seit Mai 1997 verjährt ist, was ebenfalls die Verjährung der Rentenrückstände nach sich zieht (Art. 131 Abs. 2 OR).

### **347 Frist für den Rücktritt vom Vertrag im Falle einer Anzeigepflichtverletzung**

(Urteil des EVG vom 20.9.2000 i. Sa. S. gegen Vorsorgeeinrichtung G., B 51/99, Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 4 BVG und 4 VVG)

Die Versicherte S. war seit 1991 als Wirtin tätig. In den Jahren 1988 und 1990 musste sie sich einer Operation der Schweißdrüsen unterziehen und im Juni und Oktober 1992 wurden ihr Nierensteine entfernt. Am 23. März 1993 schloss S. einen Vorsorgeplan mit der Vorsorgeeinrichtung G. ab. G. war bei der Versicherungsanstalt R. rückversichert. Am 23. April 1993 konsultierte S. wegen eines Hautausschlags einen Arzt, der ein Ekzem an den Händen, den Unterarmen und dem oberen Teil des Rückens diagnostizierte. Auf Grund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung legte S. Ende Juli 1993 ihre Arbeit als Wirtin nieder. Zunächst sprach G. S. eine jährliche Invalidenrente zu. Doch per Schreiben vom 26. November 1996 erklärte G. ihren Rücktritt aus dem Vertrag mit S. mit der Begründung, die Versicherte habe beim Abschluss des Vorsorgeplans nicht angegeben, dass sie sich einer Nierenoperation habe unterziehen müssen und zudem habe sie ihr die baldige Aufgabe ihrer Tätigkeit als Wirtin wegen ihres Hautleidens verschwiegen. G. verlangte von S. die Rückzahlung der bis dahin ausbezahlten Renten. Daraufhin reichte S. Klage ein, um ihren Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 23. Juli 1993 feststellen zu lassen und um die Auszahlung einer Rente der weitergehenden Vorsorge von S. zu verlangen. Am 11. August 1999 hat das Versicherungsgericht des Kantons X. die Forderung von S. abgewiesen. Daher hat S. beim EVG Beschwerde eingereicht.

Im Bereich der fakultativen Versicherung (Art. 4 BVG) gelten sinngemäss die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Das EVG prüft von Amtes wegen, ob die vierwöchige Frist von Art. 6 VVG für den Rücktritt von einem Vertrag im Falle einer Anzeigepflichtverletzung im Sinne von Art. 4 VVG eingehalten worden ist. Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, ob anzunehmen war, dass die dem Rückversicherer R. bekannten Fakten der Vorsorgeeinrichtung G. ebenfalls bekannt waren und demnach gegen diese geltend gemacht werden können. G. hat die Verwaltung der Vorsorgefälle R. übertragen. In der Tat hat der Rückversicherer Nachforschungen über die Leistungspflicht von G. angestellt. Der

Vertrauensarzt von R. hat von den behandelnden Ärzten von S. Informationen erhalten. Das Schreiben vom 18. November 1993, in dem S. für das Jahr 1993 eine Invalidenrente zugesprochen wurde, ist von R. in seinem eigenen Namen verfasst und abgeschickt worden.

Anlässlich der Überprüfung des Anspruchs von S. auf Leistungen, die auf einer gebundenen Vorsorgepolice basierten, erhielt R. Einsicht in das IV-Dossier von S. Spätestens bei der Rückgabe des Dossiers von S. an die IV vom 22. Oktober 1996 wusste R. über die Operationen von S. an den Nieren und an den Schweißdrüsen Bescheid. R. hat G. am 15. November 1996 über die vorgebliche Anzeigepflichtverletzung von S. in Kenntnis gesetzt. Bezüglich des Hautleidens von S. hat Doktor F. in seinem Bericht vom 3. September 1993 angegeben, dass dieses im März 1993 angefangen hat (also vor dem Abschluss des Vorsorgeplans). Obschon R. am 8. September 1993 Einsicht in diesen ärztlichen Bericht erhielt, hat der Rückversicherer dennoch am 18. November 1993 ein Schreiben an S. gesandt, in dem er ihr die Auszahlung einer Invalidenrente mitteilte. Unter diesen Umständen ist anzunehmen, dass die von R. bekannten Fakten G. ebenfalls bekannt waren und demnach gegen diese geltend gemacht werden können. Daran ändert auch nicht die Tatsache, dass R. im Rahmen eines Rechtsverhältnisses, an dem G. nicht beteiligt war (Bereich der "privaten" Dienstleistungen und nicht der "Kollektivversicherungen"), über die Operationen von S. Kenntnis erhielt.

Letztlich war die vierwöchige Frist von Art. 6 VVG bereits abgelaufen, als G. am 26. November 1996 erklärte, sie ziehe sich wegen vorgeblicher Anzeigepflichtverletzung seitens S. aus dem Vertrag zurück. Das EVG heisst die Beschwerde von S. gut.

### **348 Bemessung der Invalidität**

(Urteil des EVG vom 25.9.2000 i. Sa. Vorsorgestiftung F. gegen A., B 13/00; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 26 Abs. 1 BVG, 29 IVG)

Der Arbeitgeber E. hat A. am 1. September 1989 als Pflegehilfe eingestellt und bei der Vorsorgeeinrichtung F. versichert. E. hat A. am 27. Februar 1992 mit sofortiger Wirkung entlassen. Die Invalidenversicherung hat A. zunächst ab dem 1. Mai 1994 eine volle IV-Rente zugesprochen. Mit Entscheid vom 23. September 1997 hat das EVG die Beschwerde von A. teilweise gutgeheissen und den Fall für eine ergänzende Untersuchung über den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit von A. an das Kantonsgericht zurückgewiesen. Das Kantonsgericht hat daraufhin den Anspruch von A. auf eine volle IV-Rente ab dem 1. März 1993 anerkannt, gestützt auf den ärztlichen Bericht des Arztes P., in dem dieser den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von A. auf den 1. März 1992 festsetzte. A. verlangte daher von der Vorsorgestiftung F., ihm ab dem 1. März 1993 eine Invalidenrente auszuzahlen. Doch F. weigerte sich mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit von A. habe am 1. Mai 1993 begonnen. Das Versicherungsgericht

des Kantons X. hat festgehalten, dass die volle Arbeitsunfähigkeit von A. am 1. März 1992 begonnen habe, also zu einem Zeitpunkt, als er bei der Vorsorgeeinrichtung F. gegen das Invaliditätsrisiko versichert war. Per Entscheid vom 26. Mai 1999 hat das Kantonsgericht den Anspruch von A. auf eine Invalidenrente von F. anerkannt, die jedoch bis zum 1. März 1994 aufgeschoben werden sollte, da A. bis zum 28. Februar 1994 Krankentaggelder erhalten hat. F. hat beim EVG Beschwerde eingereicht.

Übernimmt eine Vorsorgeeinrichtung die Definition der Invalidität des IVG (wie es vorliegend der Fall ist), ist für sie die Einschätzung der Organe der Invalidenversicherung im Prinzip verbindlich, ausser diese Einschätzung erscheine auf Anhieb unhaltbar. Diese Bindungswirkung gilt auch für die Entstehung des Rentenanspruchs und für die Festlegung des Zeitpunktes, ab dem sich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten deutlich verschlechtert hat.

In seinem Urteil vom 23. September 1997 hat das EVG festgestellt, dass die Berichte von Doktor P. widersprüchlich waren. Daher wurde der Fall an das kantonale Versicherungsgericht zurückgewiesen, um genauere Angaben seitens des betreffenden Arztes zu erhalten. Nach Prüfung der Erklärungen von Doktor P., der dabei blieb, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit von A. am 1. März 1992 begonnen habe, erscheint das angefochtene kantonale Urteil nicht auf Anhieb als unhaltbar. Der Standpunkt, A. habe wegen eines Augenleidens zumindest eine deutliche Verringerung seiner Arbeitsleistung erlitten, ist sicherlich diskutierbar, da ja offenbar das Arbeitsverhältnis zwischen A. und E. nicht infolge gesundheitlicher Gründe aufgelöst wurde. Doch scheint diese Auffassung nicht unhaltbar zu sein. Sie wird in gewisser Weise gestützt durch die Tatsache, dass A. im Dezember 1987 eine frühere Stelle auf Grund seiner Sehschwäche aufgeben musste. Doktor P. hat zwischen 1987 und 1992 eine erhebliche Verschlechterung des Augenleidens von A. diagnostiziert. Nach Ansicht dieses Arztes hätte der Gesundheitszustand von A. bereits ab Beginn des Jahres 1992 eine volle Arbeitsunfähigkeit von A. gerechtfertigt, obschon dieser noch bis Ende Februar 1992 gearbeitet hat. Der Umstand, dass A. sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses mit E. Taggelder bezogen hat, ist nicht entscheidend. Denn wenn er sich bei der Invalidenversicherung oder einer anderen Versicherung angemeldet hat, gilt der Versicherte gemäss Art. 15 Abs. 3 AVIV als vermittelbar, bis der Entscheid der anderen Versicherung vorliegt. Doch dies hat keine Auswirkungen auf die Beurteilung durch die übrigen Versicherungen. Aus diesen Gründen lehnt das EVG die Beschwerde von F. ab.

### **349 Ablehnung und obligatorischer Beitritt zum BVG**

(Urteil des EVG vom 26.9.2000 i. Sa. S. gegen F. Sammelstiftung BVG und Stiftung Auffangeinrichtung BVG, B 53/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 6 § 1 EMRK, Art. 58 Abs. 1 aBV, Art. 2 Abs. 2, 7 Abs. 1, 10 Abs. 1 und 12 BVG, Art. 1 Abs. 1 Bst. b und Art. 2 BVV 2).

S. hat vom 28. Februar bis zum 30. November in der Schweiz für E. als Gärtner gearbeitet. Er besass damals eine Arbeitsbewilligung für Saisonniers ("A") und war vom 1. März bis zum 31. Dezember 1989 als Saisonnier bei der F. Sammelstiftung BVG versichert, auf der Basis eines Jahreseinkommens von Fr. 28'080.--. Ab März 1990 und bis zum Ende des betreffenden Jahres arbeitete S. weiterhin bei E., jedoch ohne Arbeits- und Aufenthaltsbewilligung. E. hat S. im Jahr 1990 nicht bei der Stiftung F. angemeldet. S. wurde anschliessend ab März 1991 von E. erneut angestellt. Am 7. März 1991 erlitt S. einen Unfall, während er für E. arbeitete. Daraufhin wurde S. eine volle IV-Rente und eine Viertelsrente der Unfallversicherung zugesprochen. S. hatte von der Stiftung F. verlangt, ihm eine Invalidenrente auszuzahlen, was diese jedoch verweigert hat. Das Versicherungsgericht des Kantons X. lehnte den Antrag von S. auf Ausrichtung einer Invalidenrente ab mit der Begründung, dass im Zeitpunkt des Unfalls zwischen E. und S. kein Arbeitsvertrag von über drei Monaten Dauer bestanden habe. In seiner Beschwerde an das EVG beantragt S. hauptsächlich die Aufhebung des kantonalen Urteils wegen Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 58 Abs. 1 aBV mit der Begründung, dass der beisitzende Richter J. der stellvertretende Direktor der Vorsorgeeinrichtung P. sei. Aus diesem Grund verlangt S., dass das Kantonsgericht seinen Fall mit einer neuen Zusammensetzung des Gerichts, die S. zuvor bekanntgegeben wird, beurteilt. Ergänzend beantragt S., dass das Vorhandensein eines Arbeitsvertrags von über drei Monaten Dauer festgestellt und der Fall an das Kantonsgericht zurückgewiesen wird, damit dieses bestimmt, welche der beiden Einrichtungen, die Stiftung F. oder die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, S. Invalidenleistungen ausrichten muss. Das BSV spricht sich für die Annahme des ergänzenden Antrags der Beschwerde von S. aus.

Bezüglich des Hauptantrags von S. erinnert das EVG, dass die Garantie des gesetzlichen Richters auch das Recht einschliesst, die Zusammensetzung des zuständigen Gerichts zu kennen. Doch die Identität der berufenen Richter muss der der Rechtsprechung unterworfenen Person nicht ausdrücklich mitgeteilt werden. Es genügt, dass die betreffenden Namen aus einer allgemeinen, leicht zugänglichen Publikation (zum Beispiel in einem Staatskalender) zu entnehmen sind. Im vorliegenden Fall stand der Name des beisitzenden Richters J. auf der im Staatskalender des Kantons X. veröffentlichten Liste der 19 beisitzenden Richter des Versicherungsgerichtes. Der Ablehnungsgrund wurde von S. nicht verspätet vorgebracht, da in der Liste der beisitzenden Richter weder deren berufliche Tätigkeit noch der Zuständigkeitsbereich, für den sie berufen sind, angegeben sind. Demnach ist es gerechtfertigt, die Stichhaltigkeit dieses Beschwerdegrundes zu prüfen. Im vorliegenden Fall war der beisitzende Richter J. in keiner Weise für die Stiftung F., die Stiftung Auffangeinrichtung BVG oder für die Gesellschaft A., die das Dossier der Stiftung F. verwaltet, tätig. Zudem steht die Vorsorgeeinrichtung P., in der J. eine berufliche Tätigkeit ausübt, in keinerlei Beziehung zu den beklagten Stiftungen. Die blossе Tatsache, dass die Vorsorgeeinrichtung P. in der gleichen Wirtschaftsbranche wie die Beklagten aktiv ist, reicht nicht aus, um im betreffenden Prozess den Verdacht auf Befangenheit entstehen zu lassen. Unter diesen Umständen besteht keinerlei Ablehnungsgrund gegen J. (das EVG verweist auf seine Entscheidung vom 25. April 2000 i. Sa. N. gegen Vorsorgestiftung für das Personal E., B 60/99, zusammengefasst in den MBV Nr. 53 Ziff. 321 S. 17).

Bezüglich des ergänzenden Antrags hält das EVG fest, es sei zumindest zweifelhaft, dass der Arbeitgeber E. und der Beschwerdeführer S. bei der Anstellung im März 1991 gemeinsam die Absicht hatten, die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses von der Erlangung der Arbeitsbewilligung für Saisoniers abhängig zu machen. Denn ein Jahr früher, im März 1991, hatte S. ebenfalls bereits bei E. zu arbeiten begonnen und diese Arbeit trotz der negativen Antwort der zuständigen Behörde für die Arbeitsbewilligungen bis Ende des Jahres 1991 fortgesetzt. Im folgenden Jahr nahm E. S. erneut in seinen Dienst auf, ohne auf den Bescheid der zuständigen Behörde bezüglich der Arbeitsbewilligung von S. in der Schweiz zu warten. Zudem wurde das Gesuch um Arbeitsbewilligung für das Jahr 1991 der Behörde erst nach dem Unfall, der sich am 7. März 1991 ereignet hatte, zugestellt. Selbst wenn E. und S. sich darauf geeinigt hätten, das Arbeitsverhältnis im Falle einer fehlenden Saisonierbewilligung aufzulösen, hat der Beschwerdeführer auf alle Fälle im Zeitpunkt des Unfalls über einen unbefristeten Vertrag verfügt. Auf der Basis seines Lohnes von Fr. 580.--, den er vom 4. bis zum 7. März 1991 erzielt hat, konnte S. Anspruch auf ein Jahreseinkommen (vgl. Art. 2 BVV 2) erheben, das über dem in Art. 7 BVG festgesetzten Mindestjahreslohn von damals Fr. 19'200.-- lag (AS 1989 II 1901). S. erfüllte demnach 1991 die Voraussetzungen für die Unterstellung unter die obligatorische BVG-Versicherung. Die Folgen des Unfalls von S. müssen somit entweder von der Vorsorgeeinrichtung, bei welcher der Arbeitgeber S. damals allenfalls angeschlossen war (Art. 10 Abs. 1 BVG) oder, falls der Arbeitgeber nirgends angeschlossen war, von der Stiftung Auffangeinrichtung übernommen werden (Art. 12 Abs. 1 BVG). Das EVG heisst die Beschwerde von S. teilweise gut und weist den Fall an das Kantonsgericht zurück, damit dieses entscheidet, welche der beiden Beklagten dem Beschwerdeführer Leistungen ausrichten muss.

## Errata

**Aufgrund eines Versehens fehlten in den Mitteilungen Nr. 55 (deutsche Version) die letzten Abschnitte (nach Abschnitt III, S. 9) des Artikels über die Pfandverwertung im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Wir möchten uns für dieses Missgeschick entschuldigen und geben untenstehend den *vollständigen* Text wieder.**

### **Die Pfandverwertung im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge**

(Art. 30b BVG, 331d OR, Art. 6, 8-10 WEFV)

#### **I. Einführung**

Die vorliegende Analyse soll folgende Fragen erhellen:

1. In welchem Zeitpunkt kann der Pfandgläubiger die Pfandverwertung verlangen?
2. Muss der Pfandgläubiger zwingend den Weg der Betreibung auf Pfandverwertung gemäss den Artikeln 151 bis 158 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) gehen oder ist auch eine private Verwertung möglich?
3. Welche Folgen hat eine Scheidung für das Pfand?

## II. Ab welchem Moment ist eine Pfandverwertung möglich?

Die Verpfändung ist in den Artikeln 30b BVG und 331d Absatz 6 OR geregelt.

Gemäss Artikel 30b BVG kann der Versicherte den *Anspruch auf Vorsorgeleistungen* oder einen Betrag bis zur Höhe seiner *Freizügigkeitsleistung* verpfänden.

Artikel 331d Absatz 6 OR betrifft einzig die Verwertung des Pfandrechtes an der *Freizügigkeitsleistung*, nicht aber am Anspruch auf Vorsorgeleistungen, da diese vor dem Vorsorgefall nicht fällig werden (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 19. August 1992 über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge, BBl VI 1992 S. 262 zu Art. 331d Abs. 6 OR)

Verpfändet der Versicherte einen Betrag bis zur Höhe seiner *Freizügigkeitsleistung* und werden die pfandvertraglichen Verpflichtungen für die Rückzahlung der pfandgesicherten Forderung nicht eingehalten, kann der Pfandgläubiger sein Pfandrecht an diesem Betrag jederzeit vor dem Vorsorgefall verwerten (vgl. Mitteilungen Nr. 31 Rz. 180 S. 2). Tritt ein Vorsorgefall ein, entsteht ein Anspruch auf Vorsorgeleistungen (Alter, Tod, Invalidität) und das Pfandobjekt fällt dahin. Das Pfandrecht geht also unter, ausser es wäre im Pfandvertrag ein neues Pfandobjekt vereinbart worden (die fällig werdenden Vorsorgeleistungen), welches das ursprüngliche Pfandobjekt (Betrag in der Höhe der Freizügigkeitsleistung) ersetzt (vgl. Mitteilungen Nr. 31 Rz. 180 S. 2).

Die Voraussetzungen für die Pfandverwertung hinsichtlich der Verpfändung eines Guthabens der Säule 3a sind dieselben wie für die 2. Säule (vgl. Art. 4 Abs. 1 und 2 BVV 3 mit Verweis auf Art. 30b BVG, 331d OR und 8 bis 10 WEFV).

Eine Verwertung des Pfandrechtes am Anspruch des Versicherten auf *Vorsorgeleistungen* ist nur möglich bei Fälligkeit dieser Vorsorgeleistungen, d.h. bei Eintritt des Vorsorgefalles (vgl. Mitteilungen Nr. 30 S. 35 zu Art. 8 Abs. 2 WEFV und Nr. 31 Rz. 180 S. 2).

Wird das Pfand vor dem Vorsorgefall oder vor der Barauszahlung verwertet, finden gemäss Artikel 331d Absatz 6 OR die Artikel 30d bis 30f und 83a BVG, Bestimmungen zur Sicherung des Vorsorgezweckes, zur Rückzahlung und zur steuerlichen Behandlung, Anwendung. Artikel 331d Absatz 6 OR verweist dagegen nicht auf Artikel 30c BVG, was bedeutet, dass eine Pfandverwertung nicht von den für den Vorbezug aufgestellten Bedingungen abhängt. Daraus folgt, dass eine Pfandverwertung auch dann möglich ist, wenn das Erfordernis des Eigenbedarfs nicht mehr erfüllt ist. Dies



wäre beispielsweise dann der Fall, wenn das Wohnobjekt des Versicherten verkauft oder vermietet worden ist (vgl. Art. 4 Abs. 2 WEFV).

Denkbar wäre, dass für den Erwerb von Wohneigentum *zwei Pfänder* bestellt worden sind: einerseits ein Grundpfand auf das fragliche Wohnobjekt, andererseits ein Pfand auf die Vorsorgeleistungen, das Freizügigkeitsguthaben der 2. Säule oder das Vorsorgeguthaben der Säule 3a. Nach der Verwertung des Grundpfandes, anlässlich derer das Wohneigentum verkauft werden musste, bleibt das Pfandrecht am Vorsorgeguthaben oder an den Vorsorgeleistungen bestehen (vgl. Mitteilungen Nr. 31 Rz. 180 S. 2 am Ende). Wie schon weiter oben besprochen, kann der Pfandgläubiger aber die Verwertung des Pfandrechtes an der *Freizügigkeitsleistung* (oder am Guthaben der Säule 3a) nur verlangen, wenn der Vorsorgefall noch nicht eingetreten ist. Die verpfändeten *Vorsorgeleistungen* hingegen können einzig nach dem Eintreten des Vorsorgefalles verwertet werden.

### III. **Betreibung auf Pfandverwertung oder private Verwertung?**

Die WEFV sieht implizit die Möglichkeit der direkten Auszahlung des gemäss Artikel 30b BVG verpfändeten Guthabens vor. Nach Artikel 6 Absatz 3 WEFV ist Absatz 2 desselben, den Vorbezug betreffenden Artikels nämlich analog anwendbar für die Auszahlung aufgrund einer Verwertung der verpfändeten Freizügigkeitsleistung (vgl. zu dieser Analogie auch Mitteilungen Nr. 30 S. 33-34 zu Art. 6 Abs. 3 WEFV). Artikel 6 Absatz 2 WEFV hält fest, dass die Vorsorgeeinrichtung den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b WEFV Berechtigten auszahlt.

Das Gesetz selber ermöglicht folglich eine direkte Auszahlung anstelle des Pfandverwertungsverfahrens nach SchKG, aber nur unter der Voraussetzung, dass der Versicherte (Pfandschuldner) sein Einverständnis gibt. Dieser Grundsatz gilt nicht nur, wenn es sich beim Pfandobjekt um das Freizügigkeitsguthaben handelt, sondern auch bei Verpfändung des Anspruchs auf die Vorsorgeleistungen des Versicherten.

Drei Konstellationen sind denkbar:

1. Im ersten Fall haben der Versicherte (Pfandschuldner) und der Pfandgläubiger eine *Vereinbarung* getroffen, worin dem letzteren das Recht zugesprochen wird, eine „private Verwertung“ des Pfandes vorzunehmen, was bedeutet, dass ihm die Vorsorgeeinrichtung direkt – ohne dem Umweg über das Betreibungsamt – einen Betrag in der Höhe der verpfändeten Freizügigkeitsleistung oder des kapitalisierten Wertes des verpfändeten Anspruchs auf Vorsorgeleistungen auszahlt. Eine solche Vorgehensweise ist gesetzeskonform. Im Gegensatz zum Verfallsvertrag, der nach Artikel 894 ZGB nicht zulässig ist, kann in einem Pfandvertrag vorgesehen werden, dass der Pfandgläubiger das Pfand selber verwerten kann, ohne das Pfandverwertungsverfahren erzwingen zu müssen (BGE 24 I 350; BGE 64 II 415, JT 1939 I 199; Carl Jaeger/Hans Ulrich Walder/Thomas M. Kull/Martin Kottmann,

Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, 4. Aufl., Zürich 1997, S. 830 N 11 zu Art. 151 SchKG; Markus Moser, Die Anforderungen des neuen Wohneigentumsförderungsgesetzes, SZS 1995 S. 129). Entscheidet sich der Pfandgläubiger für die private Verwertung, finden die Artikel 151 ff. SchKG keine Anwendung. Die Vorsorgeeinrichtung zahlt direkt an den Pfandgläubiger einen Betrag, welcher der verpfändeten Freizügigkeitsleistung oder dem kapitalisierten Wert des verpfändeten Anspruchs auf Vorsorgeleistungen entspricht.

2. Im zweiten Fall wurde *keine Vereinbarung* getroffen, aber der Versicherte (Pfandschuldner) gibt dennoch sein *Einverständnis* zur privaten Verwertung: in diesem Fall ist eine direkte Auszahlung ebenfalls möglich.
3. Im dritten Fall wurde *keine Vereinbarung* getroffen, und der Versicherte (Pfandschuldner) *wehrt sich* gegen die private Verwertung: der Pfandgläubiger ist in diesem Fall gezwungen, die Betreibung auf Pfandverwertung gemäss den Artikeln 151 ff. SchKG einzuleiten.

Dabei gibt es folgende Verfahrensschritte: Betreibungsbegehren (Art. 151 SchKG), Zustellung des Zahlungsbefehls an den Pfandgläubiger (Art. 152 SchKG), Rechtsvorschlag (Art. 153a SchKG), Rechtsöffnung oder Klage auf Anerkennung der Forderung oder Feststellung des Pfandrechts (Art. 153a SchKG), Begehren auf Pfandverwertung (Art. 154 SchKG) und eigentliches Verwertungsverfahren (Art. 155 bis 157 SchKG). Das Betreibungsamt wird also die Forderung des Versicherten gegen die Vorsorgeeinrichtung auf eine Auszahlung in der Höhe der Freizügigkeitsleistung oder des kapitalisierten Wertes des verpfändeten Anspruchs auf Vorsorgeleistungen verwerten. Gemäss Artikel 156 Absatz 1 1. Satz SchKG gelten für die Verwertung die Artikel 122 bis 143b SchKG. Bei der Pfändung einer Forderung oder eines Anspruchs, für welche nicht eine an den Inhaber oder an Order lautende Urkunde besteht, zeigt der Betreibungsbeamte gemäss Artikel 99 SchKG, auf welchen Artikel 122 SchKG implizit verweist, dem Schuldner des Betriebenen – in diesem Fall der Vorsorgeeinrichtung – an, dass er rechtsgültig nur noch an das Betreibungsamt leisten könne. Die Vorsorgeeinrichtung hat also die Vorsorgegelder an dasjenige Betreibungsamt zu überweisen, bei welchem der Pfandgläubiger die Betreibung eingeleitet hat (vgl. Mitteilungen Nr. 30 S. 33 f. zu Art. 6 Abs. 3 WEFV).

Wird von der Verwertung abgesehen, weil kein genügendes Angebot erfolgt (Art. 126 und 127 SchKG) oder weil der Erlös die Forderung des betreibenden Pfandgläubigers nicht deckt (Art. 151 und 67 Ziff. 1 SchKG), so wird diesem ein Pfandausfallschein ausgestellt (Art. 158 Abs. 1 SchKG), der als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 SchKG gilt und damit einen provisorischen Rechtsöffnungstitel darstellt.

#### **IV. Welche Folgen hat eine Scheidung für das Pfand?**

Bei einer Scheidung fragt es sich, was mit dem Pfand geschieht, welches der eine oder der andere Ehegatte nach Artikel 30b BVG bestellt hat. Das neue Scheidungsrecht sieht die Aufteilung der Austrittsleistung zwischen den Ehegatten vor (Art. 122 ZGB und 22 FZG). Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe c WEFV (unverändert nach Inkrafttreten des neuen Scheidungsrechts) indes verlangt die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers für die Übertragung eines Teils der verpfändeten Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten. Die Zustimmung des Pfandgläubigers ist ebenfalls erforderlich, wenn der Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfändet worden ist, wird doch durch die Übertragung eines Teils des Vorsorgeguthabens der Wert dieses Pfandes gemindert. Da der Versicherte seine eigene Freizügigkeitsleistung oder seinen eigenen Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfändet, handelt es sich nicht um eine ausschliesslich dingliche, sondern auch auf die Person des Schuldners bezogene Pfandsicherheit, woraus folgt, dass das Pfandrecht gemäss Artikel 30b BVG und 9 WEFV nicht akzessorisch zur Freizügigkeitsleistung übertragen wird (vgl. Mitteilungen Nr. 30 vom 5. Oktober 1994, S. 35 am Ende und 36 zu Art. 9 Abs. 1 WEFV). Stimmt der Pfandgläubiger der Übertragung zu, ist der dem anderen Ehegatten zugesprochene Teil der Freizügigkeitsleistung nicht mehr durch ein Pfandrecht belastet. Verweigert der Pfandgläubiger die Zustimmung, wird die Aufteilung der Austrittsleistung des einen Ehegatten (ganz oder teilweise) verunmöglicht: in diesem Fall wird der Scheidungsrichter dem anderen Ehegatten gemäss Artikel 124 ZGB eine angemessene Entschädigung zusprechen. Der Scheidungsrichter kann für die Festlegung des dem anderen Ehegatten geschuldeten nahehelichen Unterhaltes auch die Anwartschaften aus der beruflichen Vorsorge berücksichtigen (vgl. Art. 125 Abs. 2 Ziff. 8 ZGB).

Das Schicksal des Pfandrechts an der Freizügigkeitsleistung (oder am Anspruch auf Vorsorgeleistungen) wird durch die Zuteilung des Wohneigentums an den einen oder anderen Ehegatten im Rahmen der Auflösung des Güterstandes nicht beeinflusst. Auch wenn der Scheidungsrichter das Wohneigentum an den anderen Ehegatten überträgt, bleibt doch derjenige Ehegatte, welcher sein eigenes Vorsorgeguthaben (oder seine Anwartschaften aus Vorsorge) verpfändet hat, Pfandschuldner.