
MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 74

30. April 2004

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

428 Europäische Union - Bescheinigung über die Rentenberechtigung, Formular E 121

Stellungnahme des BSV

429 Vorbezug von Guthaben der Säule 3a - Schlussalter

430 Produkte zur Erhöhung des Vorsorgeschatzes gestützt auf Artikel 339b OR

Rechtsprechung

431 Wohneigentumsförderung: kann bei der Verpfändung die Pfandsicherung auch Verzugszinsen, Kosten der Pfandvollstreckung oder diverse andere Kosten umfassen?

432 Vorbehaltsdauer im Überobligatorium und Verfahrensrecht

433 Leistungspflicht aufgrund einer ausdrücklichen vorbehaltlosen Aufnahme

434 Leistungspflicht aufgrund einer falschen Information (Schutz des guten Glaubens)

435 Rückwirkender Gesundheitsvorbehalt oder Rücktritt vom Vertrag?

436 Rechtswege bei der Beurteilung des Anspruchs auf freie Mittel

437 Scheidung und berufliche Vorsorge: Bestätigung durch das Bundesgericht der Stellungnahme des BSV in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 66 vom 17. Januar 2003, Rz 401

438 Teuerungsausgleich bei öffentlich-rechtlichem Vorsorgeverhältnis

439 Im Rahmen des Scheidungsverfahrens ist das Gericht gemäss Art. 73 BVG auch für Streitigkeiten mit einer Freizügigkeitseinrichtung zuständig

440 Barauszahlung ohne Zustimmung des Ehegatten, gefolgt von einer Scheidung

441 Eine Vorsorgeeinrichtung hat für den durch die fehlerhafte Barauszahlung entstandenen Schaden Ersatz zu leisten

442 Invalidität, Überentschädigung und Vorbezug für Wohneigentum

443 Verteilung freier Mittel und Auflösung des Arbeitsvertrages durch den Arbeitnehmer

Erratum

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

428 Europäische Union – Bescheinigung über die Rentenberechtigung, Formular E 121

Seit dem In-Kraft-Treten des Personenfreizügigkeitsabkommens (PFA) am 1. Juni 2002, insbesondere von seinem Anhang II zur Anwendung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bezüglich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit¹, können Personen, die Anspruch auf eine schweizerische Rente oder Pension haben (Rentner) und die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) wohnen, ohne Anspruch auf eine Rente dieses Staates zu haben, in diesem Land auf Rechnung der schweizerischen Krankenversicherung Sachleistungen bei Krankheit beanspruchen. Dafür sind sie verpflichtet, sich bei einer schweizerischen Krankenkasse zu versichern und müssen im Besitz des Formulars E 121 sein.

Dieses Formular bescheinigt ihren Anspruch auf eine Rente oder Pension. Auf Antrag des Rentners füllt die zuständige Krankenkasse in der Schweiz Teil A (Ziffern 1, 2, 5, 6 und 7) aus. Danach übermittelt die Krankenkasse das Formular grundsätzlich dem rentenpflichtigen Träger der Rente oder Pension, welcher dazu berechtigt ist, die Rubriken unter den Ziffern 3 und 4 des Teils A auszufüllen. Es handelt sich meistens um die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf, falls der Rentenbezüger Anspruch auf eine Rente der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV, 1. Säule) hat. Es kann sich auch um die Vorsorgeeinrichtung des letzten Arbeitgebers handeln, falls der Rentner nur Anspruch auf eine Rente oder Pension der Beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, 2. Säule) hat. In diesen Fällen sind die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, die Ziffern 3 und 4 des Formulars E 121 auszufüllen.

Dies kann insbesondere eintreten, wenn die versicherten Personen den Vorbezug der BVG-Altersleistung beanspruchen. Das betrifft nicht nur die Bezüger einer vorzeitigen Rente, sondern auch Versicherte, welche die Kapitalauszahlung anstelle der Rente gewählt haben. Die Kapitalbezüger sind nämlich wie Rentner zu betrachten, da die Kapitalleistung nur eine Zahlungsmodalität der Pensionsleistung darstellt und die Leistungsart nicht ändert. Hingegen gelten die Bezüger der Austrittsleistung nicht als Rentner und haben nicht Anspruch auf ein Formular E 121. Es ist auch zu beachten, dass Renten- oder Pensionsbezüger des BVG, die gleichzeitig eine Erwerbstätigkeit ausüben (z. B. Personen, die einen Invaliditätsgrad unter 40 % aufweisen), nicht als Rentner im Sinne der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 betrachtet werden. Diese Personen gelten als Erwerbstätige und können kein Formular E 121 beanspruchen. Erwerbstätige unterliegen den

¹ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern. In der Fassung von Anhang II zum Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit (mit Anhängen), RS 0.831.109.268.1: http://www.admin.ch/ch/d/sr/c0_831_109_268_1.html

Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit des Staates, in dem sie ihre Erwerbstätigkeit ausüben, und unterstehen der Krankenversicherungspflicht dieses Landes.

Was die Durchführungsbestimmungen anbetrifft, obliegt es der versicherten Person, das Formular E 121, welches durch die Krankenkasse ausgefüllt wurde, der zuständigen Vorsorgeeinrichtung vorzulegen. Die Krankenkasse kennt nämlich die Vorsorgeeinrichtung des letzten Arbeitgebers der versicherten Person nicht. Das detaillierte Verfahren wird auf der BSV-Vollzugswebsite <http://www.sozialversicherungen.admin.ch>, Rubrik "International", "Formulare", "Allgemeine Hinweise", erläutert.

Stellungnahme des BSV

429 Vorbezug von Guthaben der Säule 3a – Schlussalter

Der Selbständigerwerbende, der Mittel der Säule 3a zur Amortisation einer Hypothekarschuld oder zum Erwerb von Wohneigentum vobeziehen will, kann sein Recht bis spätestens drei Jahre vor Erreichen des Alters, das ihn zum Bezug der Leistungen aus der Säule 3a berechtigt, ausüben. Die Altersleistungen können fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ausgerichtet werden. Für einen Mann ist dies derzeit der Fall, wenn er das 60. Altersjahr erreicht hat, während eine Frau 57 Jahre alt sein muss. Ein Mann muss also seine Entscheidung vor dem Alter von 57 Jahren treffen und eine Frau vor dem Alter von 54 Jahren. Diese Vorschrift erlaubt eine gewisse Koordination mit der Regelung, die für die 2. Säule gilt, weil Artikel 3 Absatz 3 BVV 3 es dem Versicherten erlaubt, Mittel aus der Säule 3a für Wohneigentum zu beziehen. Wenn das Reglement vorsieht, dass die Altersleistungen vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters bezogen werden können, muss nach der bundesgerichtlichen Praxis vom Erreichen dieses reglementarischen Rücktrittsalters aus gerechnet werden (BGE 124 V 276). Es gibt keinen Grund, bezüglich der Säule 3a eine andere Regelung vorzusehen.

430 Produkte zur Erhöhung des Vorsorgeschutzes gestützt auf Artikel 339b OR

Gewisse von den Versicherern gestützt auf Artikel 339b OR angebotene Produkte in Form einer Entschädigung, die der Füllung von Vorsorgelücken dienen, können nicht als berufliche Vorsorge der 2. Säule anerkannt werden und von deren Steuerbefreiung profitieren. Zu einem Zeitpunkt, als das BVG noch nicht existierte, hatte Artikel 339b OR vor allem die Vorsorge zum Ziel. Der Gesetzgeber hat damals noch nicht vorgesehen, dass die allfällig von einer Pensionskasse ausgerichteten und vom Arbeitgeber finanzierten Leistung von dieser Entschädigung abgezogen werden können (Art. 339d OR). Die berufliche Vorsorge hat in der Folge diese Entschädigung mehr und mehr ersetzt. Wenn, aus welchen Gründen auch immer, die Angestellten eine Vorsorgelücke haben, kann diese nur durch die im Freizügigkeitsgesetz vorgesehenen Instrumente (insbesondere durch Einkauf) gefüllt werden, nicht aber durch Produkte von Versicherern und anderen Anbie-

tern mit dem Ziel, von den Steuerprivilegien zu profitieren. Solche Produkte unterstehen der Säule 3b und nicht dem Freizügigkeitsgesetz sowie den auf die 2. Säule anwendbaren Steuervorschriften.

Rechtsprechung

431 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge: kann bei der Verpfändung der Freizügigkeitsleistung der 2. Säule und der Säule 3a die Pfandsicherung auch Verzugszinse, Kosten der Pfandvollstreckung oder diverse andere Kosten umfassen?

(Art. 30b BVG, Art. 1 Abs. 1 WEFV, Art. 3 Abs. 3 und 4 BVV3)

Artikel 1 Absatz 1 WEFV und Artikel 3 Absatz 3 BVV 3 umschreiben die drei Verwendungszwecke, für die ein Versicherter Mittel der beruflichen Vorsorge für die Förderung von Wohneigentum verwenden darf:

- a. Erwerb und Erstellung von Wohneigentum
- b. Beteiligungen am Wohneigentum
- c. Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

In den Erläuterungen zur WEFV wurde zu Buschstabe c präzisiert, dass bei Annuitäten darauf zu achten sei, dass nur der Amortisationsteil, nicht aber der Hypothekarzinsteil Gegenstand eines Vorbezugs sein dürfe. Bei der Verpfändung könne hingegen der dem Kapital zugeschlagene Zins einbezogen werden (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge vom 5. Oktober 1994, S. 25). Mit anderen Worten kann man bereits aus dieser Erläuterung schliessen, dass es nicht möglich ist, die Freizügigkeitsleistung einzig für die Zinsen einer Hypothek zu verpfänden. Ebenso wenig ist es möglich, damit zugunsten eines Pfandgläubigers – im Allgemeinen einer Bank - andere Forderungen aus dem Hypothekarvertrag zu sichern, wie zum Beispiel Verzugszins, Pfandverwertungskosten, Kommissionen etc.

Auch weitere, im Vorsorgerecht verankerte, Gründe stehen einer solchen Ausdehnung der Möglichkeiten der Verpfändung entgegen.

In der Tat wäre eine Verpfändung zur Sicherung von anderen Forderungen als jenen, die vom Gesetzgeber zur Förderung von Wohneigentum vorgesehen wurden, mit dem vom BVG verfolgten Ziel offensichtlich nicht vereinbar. Die Mittel der beruflichen Vorsorge können nur für jene Zwecke verwendet werden, die in der abschliessenden Aufzählung von Artikel 1 Absatz 1 WEFV und Artikel 3 Absatz 3 BVV 3 enthalten sind.

Ausserdem würde eine Ausweitung der Verpfändung den Vorsorgeschutz des Versicherten in gleichem Ausmass reduzieren. Es gibt daher in der beruflichen Vorsorge keine Bestimmung, die Artikel 891 Absatz 2 ZGB entsprechen würde.

432 Vorbehaltsdauer im Überobligatorium und Verfahrensrecht

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 18.06.03 in Sachen S., B 66/02; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 331c OR)

Fraglich ist im vorliegenden Fall, welche Rechtswirkungen einem Vorbehalt beizumessen sind. Auszugehen ist von den Reglementsbestimmungen, welche im Zeitpunkt der Entstehung des streitigen Leistungsanspruchs Geltung hatten (BGE 121 V 97 ff.). Vorliegend enthielt das Reglement in der hier anwendbaren Fassung keine Bestimmung, wonach Versicherte, welche innerhalb von fünf Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens arbeitsunfähig werden, nur Leistungen aus der obligatorischen Versicherung erhalten. Es kann sich daher nur die Frage stellen, ob sich ein solcher Schluss aus der gesetzlichen Regelung ableiten lässt. Dies ist indessen zu verneinen. Beim Vorbehalt handelt es sich um eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes (vgl. BGE 127 III 238 Erw. 2c). Mit Ablauf der Vorbehaltsdauer entfällt die angeordnete Einschränkung des Versicherungsschutzes mit der Folge, dass der Versicherte für das vorbehaltene Leiden anspruchsberechtigt wird. Dies gilt auch dann, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko während der Vorbehaltsdauer eintritt. Auch in solchen Fällen soll der Versicherte nicht während der gesamten Versicherungsdauer vom Leistungsanspruch ausgeschlossen bleiben. In diesem Sinn hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bezüglich des Taggeldanspruchs nach alt Art. 5 Abs. 3 KUVG und Art. 2 Abs. 2 VO III zum KUVG entschieden und darüber hinaus festgestellt, dass die Bezugsdauer des versicherten Krankengeldes erst nach Wegfall des Vorbehaltes zu laufen beginnt (BGE 115 V 392 ff. Erw. 4b mit Hinweis auf die Materialien und Erw. 5). Zu einer andern Betrachtungsweise besteht auch bezüglich des hier streitigen Rentenanspruchs aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge kein Anlass. Aus Art. 331c OR folgt nicht, dass der Leistungsanspruch dauernd entfällt, wenn der Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer eintritt. Vielmehr wird damit die Zulässigkeit von Leistungsverweigerungen für vorbehaltene Leiden generell auf höchstens fünf Jahre beschränkt. Diese Rechtsprechung ist seither bestätigt worden.

Neu hält das EVG auch fest, dass das kantonale Gericht in gleicher Weise, als ein nicht beziffertes Klagebegehren möglich ist, sich darauf beschränken kann, die Sache unter grundsätzlicher Bejahung des Leistungsanspruchs zur genauen Bezifferung der Höhe der Leistung an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen. (Neuerung gegenüber EVG-Entscheid vom 3. Juni 2002 zusammengefasst in Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 64, Rz 389 oder Entscheid vom 7. 1. 2003 B 49/00).

433 Leistungspflicht aufgrund einer ausdrücklichen vorbehaltlosen Aufnahme

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 22.08.03 in Sachen W., B 101/02; Urteil in deutscher Sprache)

W. war seit Januar 1994 berufstätig. Nach einer Krankheit im Juni des gleichen Jahres wurde sie invalid und erhielt von der IV zunächst eine halbe Härtefallrente (bei 47% Invalidität), danach eine $\frac{1}{4}$ Rente. Während dieser Zeit fand eine Umschulung durch die IV statt und es erfolgten zwei Stellenwechsel, der letzte Ende Juli/Anfang August 1998. An dieser letzten Stelle arbeitete W. 50 Prozent. Wegen einer im März 1999 eingetretenen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erhielt sie ab 1. Juni 1999 eine ganze IV-Rente. Ende November 1999 gab W. die Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen ganz auf. Die Vorsorgeeinrichtung, der sie zuletzt angehörte, ist eine umhüllende Kasse, die für den Anspruch auf Invalidenleistungen auf die Entscheide der IV abstellt. Bei unbefriedigendem Gesundheitszustand sind gemäss Reglement Leistungseinschränkungen möglich. Beim Eintritt hatte die Versicherte die Vorsorgeeinrichtung korrekt über ihren Gesundheitszustand informiert und die Einrichtung bestätigte in der Folge ausdrücklich und unter Verweis auf ihre medizinischen Abklärungen, dass W. für die 50-prozentige Erwerbstätigkeit ohne Vorbehalt versichert sei.

Vor EVG war nicht mehr strittig, dass bei der letzten Vorsorgeeinrichtung kein Anspruch auf obligatorische Invalidenleistungen besteht, da der Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor der Versicherungszeit bei dieser Einrichtung liegt. In der überobligatorischen Vorsorge wird das Verhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person vom Reglement definiert, das den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages bzw. dessen Allgemeine Bedingungen (AGB) darstellt und nach dem Vertrauensprinzip ausgelegt wird. Die Auslegung ergibt, dass die Versicherte aufgrund der Erklärung der Vorsorgeeinrichtung darauf vertrauen durfte, dass sie für ihre restliche Erwerbstätigkeit von 50 Prozent versichert war, auch für den Fall, dass sie diese Erwerbsfähigkeit aufgrund einer Verschlimmerung ihres vorbestehenden Leidens verlieren sollte. Die Vorsorgeeinrichtung muss für den Verlust der damals noch verbleibenden Erwerbsfähigkeit überobligatorische Invalidenleistungen erbringen, während die frühere Einrichtung, bei der die Versicherte bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert war, davon befreit wird.

434 Leistungspflicht aufgrund einer falschen Information (Schutz des guten Glaubens)

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 24. 10. 2003 in Sachen b., B 59/01; Urteil in deutscher Sprache)

Im Hinblick auf eine allfällige vorzeitige Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses hatte B. von ihrer (öffentlich rechtlichen) Vorsorgeeinrichtung Informationen über die zu erwartende Leistungshöhe eingeholt und kündigte darauf tatsächlich ihre Stelle. Nachträglich wurde festgestellt, dass die mehrfach bestätigte Leistung irrtümlicherweise zu hoch berechnet worden war. Das Bundesgericht stellte fest, dass in diesem konkreten Fall die Voraussetzungen für den Schutz des guten Glaubens von B. gegeben waren:

1. Die Behörde hatte in einer konkreten Situation in Bezug auf diese bestimmte Person gehandelt.
2. Sie war für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig.
3. B. hatte die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen können.
4. B. hatte im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen (konkret die Stelle gekündigt), die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden konnten.
5. Die gesetzliche Ordnung hatte seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren.

Gestützt darauf, verpflichtete das EVG die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung gemäss der irrtümlich zu hoch berechneten Informationen auszurichten.

435 Eine Vorsorgeeinrichtung kann im überobligatorischen Bereich für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen machen. Weil ein solcher nicht rückwirkend angebracht werden darf, kann die Vorsorgeeinrichtung bei einer Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurücktreten.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28. Oktober 2003 i.S. A.L, B 15/02 und B 16/02; in deutscher Sprache)

(Art. 14 FZG, Art. 331a-c OR und Art. 4ff. VVG)

In Art. 331c OR, gültig seit 1. Januar 1995, hat der Gesetzgeber die Vorsorgeeinrichtung ermächtigt, im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anzubringen. Dies setzt voraus, dass sie die aufnahmewillige Person über deren Gesundheitszustand, soweit in Bezug auf das Versicherungsrisiko von Bedeutung, befragen kann, und dass sie das versicherte Risiko mittels eines Vorbehalts auf das gewöhnliche Mass reduzieren kann. Die mit dem Vorbehalt verbundene Einschränkung des Vorsorgeschatzes soll aber spätestens nach fünf Jahren dahinfallen.

Zwischen der Vorbehaltsregelung im früheren Krankenversicherungsrecht (Art. 5 Abs. 3 KUVG) bzw. jener in der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss Art. 69 KVG und dem Vorbehalt, den Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 331c OR aus gesundheitlichen Gründen im überobligatorischen Bereich für die Risiken Tod und Invalidität anbringen dürfen, besteht hinsichtlich der Möglichkeit, einen solchen rückwirkend anzubringen, ein grundsätzlicher Unterschied. Der Vorbehalt in der Krankenversicherung schliesst den Versicherungsschutz zeitlich begrenzt lediglich für eine bestimmte, genau umschriebene Krankheit aus, während die Versicherungsdeckung für alle anderen Krankheiten, die im Laufe der Versicherungsdauer auftreten können, ungeschmälert besteht. Demgegenüber kann ein Vorbehalt für die Risiken Tod und (vollständige) Invalidität in der weitergehenden beruflichen Vorsorge nicht rückwirkend erfolgen, nachdem sich das entsprechende Risiko bereits verwirklicht hat. Daher lässt sich die zu Art. 5 Abs. 3 KUVG ergangene Rechtsprechung zum rückwirkenden Vorbehalt im Rahmen von Art. 331c OR nicht anwenden. Ein rückwirkender Vorbehalt in den von Art. 331c OR erfassten Fällen Tod und Invalidität käme einem Leistungsausschluss bei Eintritt des Risikos gleich. Daraus folgt, dass Art. 331c OR nur für Vorbehalte gilt, die von der Vorsorgeeinrichtung beim Eintritt des Versicherten formell angebracht worden sind. Als Korrektiv zum Verbot, Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen rückwirkend anzubringen, ist es einer Vorsorgeeinrichtung zuzubilligen, im Fall einer Anzeigepflichtverletzung vom Vorsorgevertrag zurückzutreten. Art. 331a Abs. 1 OR, wonach der Vorsorgeschatz mit dem Tag beginnt, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt, steht der Möglichkeit, im Falle einer Anzeigepflichtverletzung vom Vorsorgevertrag zurückzutreten, nicht entgegen, zumal Art. 331c OR es der Vorsorgeein-

richtung ermöglicht, ein erhöhtes gesundheitliches Risiko für eine bestimmte Zeit vom Vorsorgeschutz auszuschliessen.

Auch aus Art. 14 FZG lässt sich nicht ableiten, dass der Rücktritt vom Vorsorgevertrag ausgeschlossen sei. Zwar wird nach Art. 14 Abs. 1 FZG die bei einem Stellenwechsel vom Versicherten eingebrachte Austrittsleistung vor einem Vorbehalt geschützt; doch wird das Recht der neuen Vorsorgeeinrichtung, den überobligatorischen Vorsorgeschutz, der bei ihr mittels Beiträgen des neuen Arbeitgebers und des Versicherten ausgebaut wird, durch Rücktritt vom Vorsorgevertrag rückwirkend aufzulösen, nicht in Frage gestellt.

Enthält das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine Regelung zur Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen, sind Art. 4ff. VVG analog anwendbar. In jedem Fall ist zu prüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung die Verwirkungsfrist gewahrt hat, zumal sich die Pensionskasse das Wissen des Rückversicherers anrechnen lassen muss.

436 Rechtswege bei der Beurteilung des Anspruchs auf freie Mittel

(Hinweis auf zwei Urteile des EVG vom 14. November 2003 i.S. M.R., B 41/03 und i.S. A.R., B 53/03 in deutscher Sprache)

(Art. 23 und Art. 25 FZG, Art. 73 und 74 BVG)

Nach Art. 23 Abs. 1 FZG besteht bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Die Aufsichtsbehörde entscheidet darüber, ob die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamtliquidation erfüllt sind und genehmigt den Verteilungsplan.

Entscheide der Aufsichtsbehörde betreffend die Genehmigung von Verteilungsplänen bei Teil- oder Gesamtliquidationen unterliegen der Beschwerde gemäss Art. 74 BVG, womit der Klageweg gemäss Art. 73 BVG nicht gegeben ist. Daher sind auch Einwendungen gegen den Verteilungsplan auf dem Verwaltungsrechtsweg gegen die Genehmigungsverfügung der Aufsichtsbehörde vorzubringen.

Bei Fragen bezüglich der Umsetzung bzw. des Vollzugs des Verteilungsplans handelt es sich um Streitigkeiten zwischen dem Arbeitnehmer und der Vorsorgeeinrichtung, weshalb in diesem konkreten Fall die Gerichte gemäss Art. 73 BVG zuständig sind.

437 Scheidung und berufliche Vorsorge: Bestätigung durch das Bundesgericht der Stellungnahme des BSV in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 66 vom 17. Januar 2003, Rz 401

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Dezember 2003 in Sachen A., 5C.108/2003 ; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 2 Abs. 1 und 2 und Art. 22 Abs. 1, FZG; Art. 122 und 124 ZGB)

In den oben zitierten Mitteilungen über die berufliche Vorsorge hat unser Amt in Folge des EVG-Urteils vom 24. Juni 2002 (zusammengefasst in den Mitteilungen Nr. 64 Rz 390) präzisiert, es sei vom Prinzip auszugehen, dass, wenn eine versicherte Person sich nicht vorzeitig pensionieren lässt und sie somit immer noch einen Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung hat, im Falle einer Scheidung die Teilung gemäss Artikel 122 ZGB vorgenommen werden muss, da noch kein Altersfall eingetreten ist. Ist nun aber die versicherte Person bereits frühzeitig pensioniert, so hat der Scheidungsrichter eine angemessene Entschädigung nach Artikel 124 ZGB zuzusprechen.

Das EVG hat ausserdem ein Urteil im selben Sinn erlassen (B 81/01 vom 2. Dezember 2002).

Das Bundesgericht in Lausanne ist im oben erwähnten Urteil nicht von diesen Prinzipien abgewichen. Zuerst hat es eine Verfahrensfrage behandelt. Die Frage, ob einer der Ehegatten Anspruch auf eine Austrittsleistung besitzt, ergibt sich in Anwendung von Artikel 122 ZGB aus dem Vorsorgeverhältnis und ist daher materiell vom Sozialversicherungsgericht zu beurteilen. Das Scheidungsgericht, das die berufliche Vorsorge der Ehegatten zu regeln hat, muss dieses Problem aber vorfrageweise prüfen (BGE 128 V 41 E. 1b, 2c und 3b).

Was die Teilung der Austrittsleistung nach Art. 122 Abs. 1 ZGB anbelangt, hat das Bundesgericht ausgeführt, dass nach dem Willen des Gesetzgebers jeder Ehegatte ein unbestreitbares Recht auf den hälftigen Anspruch der während der Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistung hat. Im Scheidungsfall realisiert sich der Vorsorgefall »Alter« im Zeitpunkt, in dem die versicherte Person effektiv Altersleistungen von ihrer Vorsorgeeinrichtung bezieht. Solange während des Scheidungsverfahrens die versicherte Person keine solche Leistungen erhält, verfügt sie über eine Austrittsleistung und deren Teilung ist somit möglich. Im umgekehrten Fall, d.h. wenn die versicherte Person Leistungen bezieht, besteht kein Anspruch mehr auf die Austrittsleistung und es ist einzig eine angemessene Entschädigung nach Art. 124 Abs. 1 ZGB geschuldet.

438 Teuerungsausgleich bei öffentlich-rechtlichem Vorsorgeverhältnis und Rechtsweg bei bestimmten Ermessensleistungen

(Hinweis auf einen Entscheid des EVG vom 31. Dezember 2003, B 34/02)

In den Statuten der Pensionskasse einer Gemeinde war vorgesehen, dass auf den Altersrenten ein Teuerungsausgleich in der gleichen Höhe ausgerichtet werde, wie auf den Besoldungen des aktiven Personals. Mit Wirkung auf den 1. 1. 98 erliess der Gemeinderat ein neues Reglement, nach dem dieser Teuerungsausgleich nur noch „im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse“ gewährt wird. Gestützt auf dieses neue Reglement wurde auch auf Altersleistungen, die mehrere Jahre vor Inkrafttreten dieser neuen Bestimmung zu laufen begonnen hatten, 2001 kein Teuerungsausgleich gewährt.

Das EVG stellt fest, dass sich die überobligatorisch vorgesehene Teuerungsanpassung in diesem Fall nach öffentlich-rechtlichen Normen richtet und sich die Auslegung der reglementarischen Bestimmungen daher nach den gewöhnlichen Regeln der Gesetzesauslegung richtet. Dies im Gegensatz zu überobligatorischen Leistungen bei privatrechtlichen Vorsorgeverhältnissen, bei denen der sogenannte Vorsorgevertrag nach dem Vertrauensprinzip ausgelegt wird. Die Auslegung führt zur Feststellung, dass die frühere Statutenbestimmung „keine ein für allemal gültige, von den Einwirkungen der gesetzlichen Entwicklung ausgenommene Regelung“ getroffen hat, so dass die neue Regelung des Teuerungsausgleichs ab Inkrafttreten der Änderung auch für bereits laufende Renten gilt.

Das EVG entwickelt die Rechtsprechung zur Abgrenzung der Rechtswege nach Artikel 73 und 74 BVG weiter: Nach früherer Rechtsprechung galt eine „reine Ermessensleistung“ als Anknüpfungspunkt für den Rechtsweg nach Artikel 74 BVG. In BGE 128 II 386 wurde festgestellt, dass nach Artikel 73 BVG vorzugehen sei, „wenn ein Versicherter im Zusammenhang mit seiner Pensionierung ohnehin Anspruch auf Leistungen der Vorsorgeeinrichtung hat (für deren Geltendmachung der Weg gemäss Art. 73 BVG zu beschreiben ist), zwischen ihm und der Vorsorgeeinrichtung aber Uneinigkeit herrscht, ob weitergehende – z.B. abweichend von einer rein versicherungstechnischen Berechnung zu ermittelnde – Leistungen zuzusprechen seien.“ Auch wenn bei einer Rente, auf die ein statutarischer Anspruch besteht, die Höhe von einer „Kann-Vorschrift“ beeinflusst wird, ist der Richter nach Artikel 73 BVG auch für den Entscheid über die Höhe der Rente zuständig, der Rechtsweg wird nicht aufgesplittet. Dies widerspricht der früheren Rechtsprechung nicht, dass für „reine Ermessensleistungen“ der Richter nach Artikel 73 BVG nicht zuständig ist, da die damaligen Leistungen losgelöst von einem statutarischen Anspruch bestanden: entweder Ermessensleistungen rein patronaler Wohlfahrtsfonds oder die Verteilung von freien Mitteln im Rahmen einer Teil- oder Gesamtliquidation, bei der ein grosser Ermessensspielraum bestehe.

439 Im Rahmen des Scheidungsverfahrens ist das Gericht gemäss Art. 73 BVG auch für Streitigkeiten mit einer Freizügigkeitseinrichtung zuständig.

(Hinweis auf zwei Urteile des EVG vom 6. Januar 2004 i.S. G.S., B 92/02 und i.S. B.+ P.S., B 102/108/02 in deutscher Sprache)

(Art. 122 und 142 ZGB, 22 und 25a FZG)

Nach der Rechtsprechung des EVG steht der Rechtsweg nach Art. 73 BVG nicht offen, wenn zwischen einem Versicherten und einer Freizügigkeitseinrichtung (Bankstiftung, Versicherungseinrichtung) im Zusammenhang mit einer Freizügigkeitspolice oder einem Freizügigkeitskonto Streitigkeiten entstehen, wie beispielsweise über die Höhe oder den Zeitpunkt des Anspruchs. Hingegen hat das EVG die Zuständigkeit des Vorsorgegerichts für die Durchführung der Teilung der Austrittsleistungen im Rahmen eines Scheidungsverfahrens bejaht.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Scheidungsrechts am 1. Januar 2000 ist die Aufteilung der Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge unter den Ehegatten und das dabei zu beachtende Verfahren, namentlich die Zuständigkeit von Scheidungsgericht und Vorsorgegericht, neu geregelt worden. Nach dem neuen Scheidungsrecht (Art. 122 Abs. 1 ZGB) sind grundsätzlich sämtliche Ansprüche aus Vorsorgeverhältnissen zu teilen, die dem FZG unterstehen, somit auch Freizügigkeitspolicen oder Freizügigkeitskonti im Sinne von Art. 10 FZV.

Ist ein Anwendungsfall von Art. 122 ZGB gegeben und haben sich die Ehegatten über die Teilung der Austrittsleistungen sowie die Art der Durchführung der Teilung nicht geeinigt, so entscheidet das Scheidungsgericht gemäss Art. 142 Abs. 1 ZGB über das Verhältnis, in welchem die Austrittsleistungen zu teilen sind. Sobald dieser Entscheid über das Teilungsverhältnis rechtskräftig ist, überweist das Scheidungsgericht die Streitsache von Amtes wegen dem nach dem FZG zuständigen Gericht (Art. 142 Abs. 2 ZGB). Der mit der Scheidungsrevision eingefügte Art. 25a FZG bestimmt, dass bei Nichteinigung der Ehegatten über die zu übertragende Austrittsleistung das am Ort der Scheidung nach Art. 73 BVG zuständige Gericht gestützt auf den vom Scheidungsgericht bestimmten Teilungsschlüssel die Teilung von Amtes wegen durchzuführen hat, nachdem ihm die Streitsache überwiesen worden ist.

Für die unter Art. 122 ZGB fallenden und im Rahmen der Ehescheidung zu teilenden Austrittsleistungen der beruflichen Vorsorge hat der Gesetzgeber mit der Einführung des neuen Scheidungsrechts in den Art. 141/142 ZGB und Art. 25a FZG das Scheidungsverfahren mit dem Verfahren über Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge koordiniert und

auf eine neue Grundlage gestellt. Er wollte in diese Koordination nicht nur die Vorsorgeeinrichtungen, sondern auch die Freizügigkeitseinrichtungen miteinbeziehen. Angesichts der gesetzgeberischen Koordinationsbestrebungen macht es keinen Sinn, die im Falle von Art. 142 ZGB einzuschlagende Verfahren seinerseits wieder zu splitten, je nachdem ob eine Vorsorgeeinrichtung oder eine Freizügigkeitseinrichtung (Lebensversicherungsgesellschaft oder Bank) für eine der Scheidungsparteien ein Vorsorgekonto oder eine Freizügigkeitspolice führt. Neben der Zweiteilung des Verfahrens zwischen dem Scheidungsgericht und dem Sozialversicherungsgericht hat der Gesetzgeber nicht noch eine weitere Gabelung und Zersplitterung der richterlichen Zuständigkeit für die Teilung der Austrittsleistungen gewollt oder in Kauf genommen.

440 Barauszahlung ohne Zustimmung des Ehegatten, gefolgt von einer Scheidung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. Januar 2004, i.S. A., B 19/03; in französischer Sprache)

(Art. 5 und 22 ZZG, Art. 122 ZGB)

Für die Überprüfung der Gültigkeit einer Barauszahlung der Austrittsleistung an eine versicherte Person während der Ehe ist das Sozialversicherungsgericht zuständig (BGE 128 V 41 E. 2d).

Bei verheirateten Ehegatten ist die Barauszahlung der Austrittsleistung ein zustimmungsbedürftiges Rechtsgeschäft (Art. 5 Abs. 2 FZG und Urteil des EVG vom 10. Oktober 2003, i.S. H., B 19/01). Einzig die Vorsorgeeinrichtung, der keine Verletzung der Sorgfaltspflicht bei der Barauszahlung vorgeworfen werden kann, leistet mit befreiender Wirkung und läuft nicht Gefahr, ein zweites Mal leisten zu müssen. Im vorliegenden Fall hat die Vorsorgeeinrichtung W. ihre Sorgfaltspflicht verletzt, da sie die Barauszahlung an den Versicherten vornahm ohne die Zustimmung der Ehegattin A. verlangt zu haben. Folglich ist die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, die Austrittsleistung zu erbringen, die somit im Rahmen der Scheidung nach Art. 122 ZGB geteilt werden kann. Zu Unrecht hat daher das kantonale Versicherungsgericht festgestellt, dass eine Teilung unmöglich sei.

A., geboren im September 1938, war nie im Rahmen des BVG versichert. Am 30. September 2000 erreichte sie das 62. Altersjahr, das Anspruch auf Altersleistungen der beruflichen Vorsorge gibt (Art. 13 Abs. 2 BVG). Dieser Sachverhalt für sich allein erlaubt es nicht, die Teilung des Vorsorgekapitals (Art. 22 FZG und 122 ZGB) auszuschliessen und somit eine angemessene Entschädigung (Art. 124 Abs. 1 ZGB) zuzusprechen. Die Erreichung des Rücktrittsalters oder das Recht auf Invalidenleistungen eines Ehegatten, der nie gearbeitet hat oder nie der beruflichen Vorsorge angeschlossen war, also im Rah-

men, wo überhaupt kein Anrecht auf Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung entsteht, ist die Teilung des Vorsorgekapitals des andern Ehegatten zu seinen Gunsten noch möglich.

441 Eine Vorsorgeeinrichtung hat für den durch die fehlerhafte Barauszahlung entstandenen Schaden Ersatz zu leisten, sofern sie nicht beweist, dass ihr keinerlei Verschulden, wobei bereits leichte Fahrlässigkeit genügt, zur Last fällt.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 2. Februar 2004 i.S. C.S., B 45/00; in deutscher Sprache)

(Art. 5 Abs. 2, 22 FZG, Art. 122 ZGB, Art. 97ff. OR und Art. 64 Abs. 1 IPRG)

Ist eine Scheidung im Ausland ausgesprochen worden, ohne dass über den Versorgungsausgleich entschieden worden ist, und wird das Urteil in der Schweiz anerkannt, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts die internationale Zuständigkeit des schweizerischen Scheidungsgerichts zur Ergänzung von ausländischen Scheidungsurteilen in Bezug auf Fragen des Versorgungsausgleichs nach Art. 64 Abs. 1 Satz 1 IPRG gegeben. Es ist Sache der Scheidungs- und nicht der Sozialversicherungsgerichtsbarkeit, über den Vorsorgeausgleich im Rahmen einer Ergänzung des Scheidungsurteils zu befinden. Das EVG hat die Frage offen gelassen, ob die internationale Zuständigkeit schweizerischer Gerichte auch gegeben ist, wenn das ausländische Scheidungsgericht den Versorgungsausgleich zwar durchführt, aber ausdrücklich ohne Einbezug schweizerischer Vorsorgeguthaben, da hierüber das Scheidungsgericht zu entscheiden hätte.

Das Berufsvorsorgegericht ist hingegen zuständig, über die Gültigkeit einer Barauszahlung der Austrittsleistung im Lichte von Art. 5 Abs. 2 FZG zu befinden. Damit ein dem Teilungsschlüssel nach Art. 122 ZGB festsetzendes Urteil des Scheidungsgerichts gegenüber der Vorsorgeeinrichtung auch vollstreckt werden kann, hat der begünstigte Ehegatte ein rechtlich erhebliches Interesse daran, dass das Sozialversicherungsgericht vor Erlass des Scheidungsurteils eine allfällige Ungültigkeit der Barauszahlung infolge fehlender Zustimmung nach Art. 5 Abs. 2 FZG auch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung verbindlich feststellt. Dies gilt auch dann, wenn das Scheidungsverfahren vor einem ausländischen Scheidungsgericht durchgeführt worden ist.

Eine ohne Zustimmung des Ehegatten nach Art. 5 Abs. 2 FZG vorgenommene Barauszahlung im Rahmen der weitergehenden Vorsorge stellt eine nicht gehörige Erfüllung des Vorsorgevertrages dar, weshalb die in Art. 97 ff. OR festgelegten Regeln anzuwenden sind. Eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge hat daher nach Art. 97 Abs. 1 OR für den durch die fehlerhafte Barauszahlung entstandenen Schaden Ersatz zu

leisten, sofern sie nicht beweist, dass ihr keinerlei Verschulden - wobei bereits leichte Fahrlässigkeit genügt - zur Last fällt. Es ist gegebenenfalls aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls zu beurteilen, ob ihr eine Verletzung der ihr zukommenden Sorgfaltspflicht vorgeworfen werden kann, weil sie die (gefälschte) Unterschrift auf dem Auszahlungsformular nicht überprüft hat.

442 Invalidität, Überentschädigung und Vorbezug für Wohneigentum

(Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2004, i.S. S., B 47/01, Urteil in französischer Sprache)

(Art. 30 BVG, Art. 2 FZG)

Die Summe, die ein Versicherter für Wohneigentum vorbeziehen kann, hängt nach Art. 30 c Abs. 2 BVG von der Höhe der Austrittsleistung ab, auf die er Anspruch hat. Der Vorbezug ist also direkt mit dem Freizügigkeitsgesetz (FZG), insbesondere mit Art. 2 FZG, verbunden. Die Verwendung desselben Vorsorgeguthabens für die Deckung versicherter Risiken einerseits und für einen Vorbezug für Wohneigentum andererseits ist mit dem System der beruflichen Vorsorge, wie es im BVG geregelt ist, absolut nicht vereinbar. Daraus folgt, dass ebenso wie ein Versicherter, der das Rentenalter erreicht hat, ein Versicherter, der voll invalid geworden ist, keinen Anspruch mehr auf einen Vorbezug nach Art. 30c BVG hat.

Die Tatsache, dass im zu beurteilenden Fall der Beschwerdeführer (Bezüger einer vollen IV-Rente und einer vollen Invalidenrente der Militärversicherung) wegen Überentschädigung keine Leistungen aus der beruflichen Vorsorge von der Beschwerdegegnerin bezieht, ändert daran nichts. Das EVG hat sich schon unter altem Recht (Art. 27 aBVG) zu den diesbezüglichen Regeln über die Überentschädigung ausgesprochen (vgl. SZS 1996, S. 71). Der Eintritt des Vorsorgefalls hat zur Folge, dass das vorhandene Altersguthaben zu keinem anderen Zweck mehr verwendet werden darf, als dazu, die für diesen Fall vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Denn es ist auch möglich, dass der Grund für die Überentschädigung wegfällt, beispielsweise als Folge einer Kürzung oder gänzlichen Streichung der Leistungen der anderen Sozialversicherungen. Ausserdem wäre der Versicherte sonst nach Eintritt des Vorsorgefalls in einer wirtschaftlich besseren Situation als vorher. Es ist aber gerade der Zweck der Regeln zur Überentschädigung zu verhindern, dass der Versicherte durch die Kumulation von Leistungen zu einem ungeRechtfertigten Vorteil kommt. Solches würde die gesetzlichen Bestimmungen zur Überentschädigung ihres Sinnes entleeren.

443 Verteilung freier Mittel und Auflösung des Arbeitsvertrages durch den Arbeitnehmer

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 27.02.2004 in Sachen B. und BSV, B 59/02 und B60/02; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 23 Abs. 1 FZG)

nach Artikel 23 Absatz 1 erster Satz FZG besteht bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Nach Absatz 4 dieses Artikels sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation vermutungsweise bei einer erheblichen Verminderung der Belegschaft, einer Restrukturierung des Unternehmens oder der Auflösung des Anschlussvertrages mit einer Gemeinschafts- oder Sammeleinrichtung erfüllt. Ausser in Fällen von Teil- und Gesamtliquidation haben die Vorsorgeeinrichtungen bei der Verwendung ihrer freien Mittel einen grossen Ermessensspielraum. Wenn ein Arbeitnehmer sein Arbeitsverhältnis unter normalen Umständen auflöst und aus der Stiftung für Personalvorsorge austritt, hat er Anspruch auf die in Gesetz und Reglement vorgesehenen Leistungen. Er hat keinen Anspruch auf einen Teil der freien Mittel, wenn es sich nicht um eine Liquidation der Vorsorgeeinrichtung handelt. Findet keine Teil- oder Gesamtliquidation statt, ist der Richter nach Artikel 73 BVG für die Prüfung der Frage zuständig, ob ein Versicherter einen Anteil an den freien Mitteln verlangen kann, da es sich dabei um Ermessensleistungen handelt. Dieser Rechtsstreit fällt daher nicht in die Kompetenz der Aufsichtsbehörde (Art. 74 BVG) und auch nicht in jene des Bundesgerichtes.

Da es sich nicht um eine Liquidation im Sinn von Artikel 23 FZG handelt, können nur der Vorsorgeeinrichtung angehörende Angestellte einen Anteil an der Verteilung der freien Mittel verlangen. Die entscheidende Frage ist, ob B. gestützt auf den Beschluss des Stiftungsrates von Y. einen Teil der freien Mittel verlangen kann. Stiftungsratsbeschlüsse werden nach dem Vertrauensprinzip ausgelegt. Aus der Gesamtheit der schriftlichen Dokumente und dem Dossier kann klar geschlossen werden, dass der Beschluss so verstanden werden muss, dass der Begünstigtenkreis jene Angestellten umfasst, die der Vorsorgeeinrichtung am 1. Januar 1998 angehörten unter Ausschluss der Angestellten, die sie bis und mit dem 31. Dezember 1997 verlassen hatten. B., der die Vorsorgeeinrichtung an diesem Datum verlassen hatte, hat keinen Anspruch, an dieser Verteilung teilzunehmen, da er im massgebenden Moment der Stiftung nicht angehört hatte.

Erratum

Mitteilung Nr. 72

Art. 57 Anlagen beim Arbeitgeber

Absatz 3 wird durch den bisherigen Abs. 4 ersetzt.

Kein Absatz 4 mehr