



2. Juni 2010

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Hinweise

- 741 Anwendung der neuen Gemeinschaftsverordnungen Nr. 883/2004 und 987/2009 in der EU ab dem 1. Mai 2010 – Auswirkungen für die Schweiz
- 742 Erhöhung der Beiträge in der beruflichen Vorsorge für Arbeitslose
- 743 Neuer Leiter des Geschäftsfelds Alters- und Hinterlassenenvorsorge ab 1. Juli 2010

Stellungnahmen

- 744 Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit in Teilschritten und Jahresfrist für die Barauszahlung
- 745 Kein Vorbezug für Wohneigentum bei einer «société civile immobilière» nach französischem Recht
- 746 Bilanzierung einer Garantie des Arbeitgebers bei Unterdeckung

Rechtsprechung

- 747 Keine Aufspaltung des bei einer Freizügigkeitseinrichtung gelegenen Guthabens
- 748 Scheidungsverfahren, Selbstmord und Rente des überlebenden Ehegatten
- 749 Grundsatz der hälftigen Teilung der 2. Säule im Scheidungsfall und Gründe für eine Verweigerung der Teilung
- 750 Invaliden-Kinderrenten, Verjährung, Wissen der Kasse um die Existenz von Kindern
- 751 Begünstigung nach Art. 20a BVG und Zulässigkeit eines zusätzlichen formellen Erfordernisses im Reglement
- 752 Auswirkung einer Verweigerung der Mitwirkungspflicht im IV-Verfahren auf die weitergehende berufliche Vorsorge?
- 753 Überentschädigungsberechnung und Anrechnung der AHV-Altersrente im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge
- 754 Verhältnis der reglementarischen Leistungen einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung zu den gesetzlichen Mindestleistungen
- 755 Teilliquidation nach aArt. 23 FZG

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

Hinweise

741 Anwendung der neuen Gemeinschaftsverordnungen Nr. [883/2004](#) und [987/2009](#) in der EU ab dem 1. Mai 2010 – Auswirkungen für die Schweiz

Ab dem 1. Mai 2010 werden in den 27 EU-Mitgliedstaaten die Verordnungen 1408/71 und 574/72 durch die Verordnung (EG) Nr. [883/2004](#) (ABl. Nr. L 200 vom 7.6.2004; <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ%3AL%3A2004%3A200%3ASOM%3ADE%3AHTML>) sowie die Durchführungsverordnung (EG) Nr. [987/2009](#) (ABl. Nr. L 284 du 30.10.2009; <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ%3AL%3A2009%3A284%3ASOM%3ADE%3AHTML>) ersetzt.

In den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten finden die neuen Verordnungen 883/2004 und 987/2009 derzeit keine Anwendung. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnungen in der Schweiz ist noch nicht bekannt. Eine diesbezügliche Information erfolgt zu gegebener Zeit. Es kann aber schon jetzt darauf hingewiesen werden, dass die neuen Verordnungen für den Bereich der beruflichen Vorsorge materiell keine Änderungen bringen.

Wie bereits anlässlich der bisherigen Aktualisierungen des Gemeinschaftsrechts, prüfen die Experten der Schweiz und der Europäischen Kommission die Übernahme der neuen Verordnungen im Rahmen einer Aktualisierung des Anhangs II des Abkommens über den freien Personenverkehr. Eine rasche Umsetzung der neuen Regelungen in der Schweiz steht im Vordergrund. Die multilaterale Koordination der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit kann nur dann wirklich funktionieren, wenn alle Parteien dieselben Regeln anwenden.

Ab dem 1. Mai 2010 werden in den Mitgliedstaaten der EU neue Formulare in Umlauf gesetzt.

Nach Ablauf einer Übergangszeit von mindestens zwei Jahren werden die derzeit in Papierform verwendeten [E-Formulare](#) (<http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/category:119/lang:deu>) durch den Austausch von elektronischen Formularen, sog. SED's (*Structured Electronic Document*) ersetzt. Die SED's haben einen ähnlichen Inhalt wie die aktuellen Papier-E-Formulare.

Während der Übergangszeit werden die E-Formulare allmählich durch die SED's, die provisorisch in Papierform verwendet werden, ersetzt. Diese haben grundsätzlich dasselbe Layout wie die E-Formulare. Anschliessend werden die SED's in ein elektronisches Datenaustauschsystem überführt. Zusätzlich werden neue mobile Dokumente (*Portable Document, PD*) eingeführt.

Die Schweiz prüft derzeit die Möglichkeit einer Teilnahme an diesem elektronischen Datenaustausch. Sollte eine solche Teilnahme Wirklichkeit werden, so wären die Vorsorgeeinrichtungen nur insoweit betroffen, als sie heute schon mit den Formularen in Papierform arbeiten.

Solange die Schweiz formell die neuen Verordnungen nicht übernimmt, können die neuen Gemeinschaftsformulare in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten nicht verwendet werden.

Allerdings ist nicht auszuschliessen, dass ein Träger oder eine Behörde eines EU-Mitgliedstaates irrtümlich ein neues Formular (PD oder Papier-SED) an eine schweizerische Kasse schickt. Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn Sie sich in solchen Fällen im Rahmen der Gültigkeitsprüfung eines solchen Dokuments möglichst kulant zeigen könnten. Nur eine pragmatische und flexible Anwendung der Koordinationsregelungen verhindert eine Beeinträchtigung der Rechte der Versicherten.

Zu Ihrer Information finden Sie nachstehend die provisorischen Fassungen der mobilen Dokumente (PD). Die definitive englische Version wird im Verlaufe des Monats Mai auf der Webseite der Europäischen Kommission ([DG EMPL](#); <http://ec.europa.eu/social/home.jsp>) zur Verfügung gestellt; die Übersetzung in alle offiziellen Landessprachen erfolgt bis zum Ende des Jahres 2010.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Zur Information:

- Provisorische, mobile Dokumente (PD) in Englisch
 - A1 = E 101
 - DA1 = E 123
 - P1 = E 210 et E 211
 - S1 = E 106, E 109, E120 et E121
 - S2 = E 112
 - S3 Neues Formular. Aufgrund eines diesbezüglichen Vorbehalts muss die Schweiz dieses Formular nicht akzeptieren
 - U1 = E 301
 - U2 = E 303/0 et E 303/1
 - U3 = E 303/2

742 Erhöhung der Beiträge in der beruflichen Vorsorge für Arbeitslose

Am 19. Mai 2010 hat der Bundesrat beschlossen, den Beitrag in der beruflichen Vorsorge für Arbeitslose von bisher 0,8% auf 2,5% des koordinierten Tageslohnes ab. 1 Juni 2010 zu erhöhen ([AS 2010 2177](#)). Dieser Beitrag wird je hälftig von den arbeitslosen Personen und dem Arbeitslosenversicherungsfonds getragen.

Gemäss Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge (BVG) von arbeitslosen Personen sind diese obligatorisch gegen die Risiken Invalidität und Tod versichert. Der Beitragssatz dieser durch die Stiftung Auffangeinrichtung BVG geführten Versicherung wird in Artikel 8 der oben erwähnten Verordnung festgelegt und beträgt neu 2,5% des koordinierten Tageslohnes.

Der Beitragssatz im BVG für Arbeitslose hat in den letzten Jahren aufgrund der mangelnden Erfahrungen in diesem noch jungen Versicherungszweig mehrere Anpassungen erfahren. Dank der damaligen grossen Reserven konnte der Beitragssatz per 1.4.2006 von 2.2% auf 1.1% und per 1.1.2008 von 1.1% auf 0.8% reduziert werden. Die heute beschlossene Beitragserhöhung ist nötig, um den Deckungsgrad des BVG für Arbeitslose weiterhin über 100% zu halten und damit die künftigen Renten zu garantieren.

Internet-Link für die Pressemitteilung:

<http://www.admin.ch/aktuell/00089/index.html?lang=de&msg-id=33146>

743 Neuer Leiter des Geschäftsfelds Alters- und Hinterlassenenvorsorge ab 1. Juli 2010

Martin Kaiser, stellvertretender Direktor des BSV und bisher Leiter des Geschäftsfelds Internationale Angelegenheiten, wurde vom Eidg. Departement des Innern per 1.7.10 zum Leiter des Geschäftsfelds Alters- und Hinterlassenenvorsorge ernannt.

Martin Kaiser ist seit einem Jahr Leiter des Geschäftsfelds Internationale Angelegenheiten im BSV und stellvertretender Direktor. Am 1. Juli 2010 übernimmt er die Leitung des Geschäftsfelds Alters- und Hinterlassenenvorsorge, dessen zentrale Themen die AHV, die berufliche Vorsorge, die Ergänzungsleistungen sowie die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende und bei Mutterschaft sind. Er bleibt stellvertretender Direktor des BSV. Martin Kaiser ist patentierter Fürsprecher und Absolvent des Executive MBA an der Hochschule St. Gallen. Vor seinem Engagement für das BSV leitete er die Postregulationsbehörde und war als Mitglied der Geschäftsleitung beim Wirtschaftsdachverband economiesuisse u.a. für das Dossier Sozialversicherungen zuständig. Er ist 44-jährig.

Der gegenwärtige Leiter des Geschäftsfelds Alters- und Hinterlassenenvorsorge und Vizedirektor Anton Streit tritt mit 62 Jahren auf eigenen Wunsch hin von diesen Funktionen zurück. Im Sinne eines schrittweisen Altersrücktritts wird er sein umfangreiches Expertenwissen in Fragen der Altersvorsorge

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

dem BSV in einem Teilzeitpensum weiterhin zur Verfügung stellen. Anton Streit nahm seine Arbeit im BSV 1995 als Leiter der damaligen Abteilung Mathematik und Statistik auf und wurde 2005 Leiter des Geschäftsfelds Alters- und Hinterlassenenvorsorge.

Stellungnahmen

744 Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit in Teilschritten und Jahresfrist für die Barauszahlung

Was passiert mit der Jahresfrist, wenn sich eine Person in Teilschritten selbständig macht?

Laut [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 86 Rz. 501 S. 9](#) müssen Arbeitnehmende, die nicht mehr obligatorisch versichert sind und sich selbständig machen, die Barauszahlung innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit verlangen.

Nach Ansicht des BSV beginnt die Jahresfrist für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Personen, die sich in Teilschritten selbständig machen, in dem Zeitpunkt zu laufen, in dem die versicherte Person nicht mehr der obligatorischen Versicherung unterstellt ist.

Beispiel: Eine versicherte Person ist ab 1. Juli 2008 zu 50 % selbständigerwerbend und arbeitet zu 50% weiter als unselbständigerwerbend mit einem Lohn von über Fr. 20'520.– pro Jahr (Stand 2010). Ab dem 1. März 2010 gibt sie ihre unselbständige Tätigkeit auf und geht nur noch der selbstständigen Erwerbstätigkeit nach.

Gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. b des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) können Versicherte die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen **und** der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen.

Im genannten Beispiel unterstand die Person bis Ende Februar 2010 der obligatorischen beruflichen Vorsorge, so dass sie die Voraussetzungen für die Barauszahlung nicht erfüllen konnte. Die beiden gleichzeitig zu erfüllenden Voraussetzungen für die Barauszahlung gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. b FZG wurden im vorliegenden Fall erst ab dem 1. März 2010 erfüllt, weshalb die Jahresfrist ab diesem Datum zu laufen beginnt.

745 Kein Vorbezug für Wohneigentum bei einer «société civile immobilière» nach französischem Recht

Folgende Frage wurde dem BSV gestellt: Haben Ehegatten Anspruch auf einen Vorbezug für die Gründung einer „société civile immobilière“ gemäss französischem Recht?

Ein Vorbezug für Wohneigentum ist nur zulässig, wenn die versicherte Person selbst Eigentümerin oder Miteigentümerin des Wohneigentums ist, oder wenn es die Ehegatten als Gesamteigentum erwerben. Artikel 2 und 3 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung (WEFV) enthalten eine abschliessende Liste der zulässigen Beteiligungsformen. Zulässige Formen des Wohneigentums sind das Eigentum, das Miteigentum, das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten oder mit der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner sowie das selbständige und dauernde Baurecht. Zulässige Beteiligungen sind der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft, der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft und die Gewährung von partiarischen Darlehen an einen gemeinnützigen Wohnbauträger. Abgesehen von diesen gemäss Artikel 3 WEFV zulässigen Beteiligungen, ist ein Vorbezug nach dem schweizerischen Recht also nicht möglich, wenn eine Gesellschaft (juristische Person) und nicht die versicherte Person Eigentümerin der Wohnobjektes ist.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Bei einer „société civile immobilière“ (SCI) im Sinne des französischen Zivilgesetzbuches (Art. 1845ff.) sind nicht die Ehegatten selbst Eigentümer des Wohnobjektes, sondern die von ihnen gebildete Immobiliengesellschaft. Da die SCI nicht zu den zulässigen Beteiligungsformen gehört, und die Ehegatten nicht selbst Eigentümer des Wohnobjektes sind, sind die Voraussetzungen für den Vorbezug nicht erfüllt. Für schweizerische Immobiliengesellschaften, deren Beteiligungsform nicht in Artikel 3 WEFV aufgeführt ist, gilt dasselbe.

746 Bilanzierung einer Garantie des Arbeitgebers bei Unterdeckung

(Art. 65a Abs. 2 Bst. a BVG und Art. 47 BVV2, Art. 71 Abs.1 BVG und Art. 57 und 28 BVV2)

Befindet sich eine Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung, müssen Massnahmen ergriffen werden, um diese innert einer angemessenen Frist zu beheben. Eine mögliche Massnahme stellt die Verpflichtung des Arbeitgebers dar, die Deckungslücke oder Teile davon über einen gewissen Zeitraum auszufinanzieren.

Bezüglich Bilanzierung dieser Verpflichtung des Arbeitgebers gegenüber der Vorsorgeeinrichtung sind die gesetzlichen Bestimmungen von Artikel 65a Absatz 2 Bst. a BVG bzw. Artikel 47 BVV 2 massgebend. Dabei gilt der übergeordnete Grundsatz, dass aus der Rechnungslegung die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich sein muss.

Die Vorsorgeeinrichtung hat die Verpflichtung des Arbeitgebers gemäss Art. 57 BVV 2 als Anlage beim Arbeitgeber zu qualifizieren und in der Jahresrechnung darzustellen. Die Deckungslücke wird entsprechend reduziert. Als zulässige Sicherheiten gelten gemäss Art. 58 BVV 2: die Garantie des Bundes, eines Kantons, einer Gemeinde, einer dem Bankengesetz unterstehenden Bank oder Grundpfänder bis zu zwei Dritteln des Verkehrswertes. Die vom Arbeitgeber abgegebene Garantie muss auf die Vorsorgeeinrichtung lauten, unwiderruflich und unübertragbar sein. Es muss ersichtlich sein, wann und unter welchen Bedingungen die Garantieleistung fällig wird.

Erfolgt die Verpflichtung des Arbeitgebers ohne Sicherstellung bleibt sie ohne Einfluss auf die Deckungslücke. In diesem Fall ist die Verpflichtung des Arbeitgebers lediglich im Anhang der Jahresrechnung aufzuführen.

Rechtsprechung

747 Keine Aufspaltung des bei einer Freizügigkeitseinrichtung gelegenen Guthabens

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 29. März 2010, 9C_479/2009; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 2 und 4 FZG, 12 FZV)

Streitig ist die Frage, ob der Beschwerdeführer die Übertragung der Hälfte seines bei der beklagten Freizügigkeitseinrichtung gelegenen Vorsorgeguthabens auf eine andere Freizügigkeitseinrichtung verlangen kann.

Versicherte, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 1 des Freizügigkeitsgesetzes FZG). Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässiger Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen (Art. 4 Abs. 1 FZG). Für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes sind zwei Formen zugelassen, nämlich das Freizügigkeitskonto und die Freizügigkeitspolice (Art. 10 Abs. 1 der Freizügigkeitsverordnung FZV). Diese zwei Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes werden durch «Freizügigkeitseinrichtungen» geführt, welche klar von den Vorsorgeeinrichtungen im Sinne von

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Art. 48 ff. BVG abgegrenzt werden müssen (vgl. dazu [BGE 122 V 320 Erw. 3c S. 326 f.](#)). Die Austrittsleistung darf von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung höchstens an zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden (Art. 12 Abs. 1 FZV). Die Versicherten können jederzeit die Freizügigkeitseinrichtung oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes wechseln (Art. 12 Abs. 2 FZV).

Basierend auf Art. 12 Abs. 1 FZV darf die Austrittsleistung pro Freizügigkeitsfall an nicht mehr als zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden. Die Versicherten können dabei zwischen zwei Einrichtungen der gleichen Form oder zwei verschiedenen Formen von Einrichtungen (Bankstiftung oder Versicherungseinrichtung; vgl. [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 30 vom 5. Oktober 1994, S. 12](#)) wählen. Gemäss Bundesgericht bestimmt der klare Wortlaut dieser Bestimmung unzweideutig, dass die Übertragung «von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung» und nicht von einer Freizügigkeitseinrichtung aus erfolgt. Absatz 1 bezieht sich also einzig auf den Fall, dass ein Versicherter nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus der Vorsorgeeinrichtung austritt. Und in diesem Fall kann er nach Art. 12 Abs. 1 FZV seine Austrittsleistung auf zwei verschiedene Freizügigkeitseinrichtungen aufteilen.

Absatz 2 desselben Artikels ermöglicht es der versicherten Person, anschliessend jederzeit die Freizügigkeitseinrichtung oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes zu wechseln. Bei dieser Bestimmung geht es um den Fall, dass der Versicherte schon sein gesamtes Freizügigkeitsguthaben an eine einzige Freizügigkeitseinrichtung übertragen hat. Hat er sich anfänglich für ein Freizügigkeitskonto entschieden, kann er folglich sein Freizügigkeitsguthaben später entweder an eine andere Bankstiftung oder an eine Versicherungseinrichtung übertragen. Und umgekehrt, wenn er seine Austrittsleistung ursprünglich an eine Versicherungseinrichtung übertragen hat, kann er jederzeit die Versicherungseinrichtung wechseln oder sein Guthaben auf ein Freizügigkeitskonto übertragen.

Das Bundesgericht stellt klar, dass diese Regelung es dem Versicherten nicht erlaubt, sein Freizügigkeitsguthaben aufzusplitten, indem er die Freizügigkeitskonten oder die Freizügigkeitspolice vervielfacht (vgl. [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 53 vom 5. Oktober 2000, Rz. 315](#)). Damit setzt Art. 12 FZV einfach nur objektiv das vom FZG anvisierte Ziel um, will doch das FZG verhindern, dass das Vorsorgeguthaben eines Versicherten verzettelt wird (vgl. Botschaft des Bundesrates zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 26. Februar 1992, BBl 1992 III S. 573 Ziff. 632.2). Indem nur die Aufteilung der Austrittsleistung – welche einzig aus einer Vorsorgeeinrichtung stammen kann – zulässig ist, erübrigen sich für die Freizügigkeitseinrichtungen Nachforschungen über die Frage einer vorhergehenden Aufteilung der Vorsorgeguthaben aus einem Freizügigkeitsfall und wird dadurch jegliches Risiko eines Irrtums in diesem Punkt verhindert. Aus den Materialien ergibt sich ausserdem, dass steuerrechtliche Erwägungen für die in Art. 12 FZV vorgesehene Beschränkung eine wichtige Rolle gespielt haben. Ein Versicherter erhöht in der Tat, wenn er sein Vorsorgeguthaben durch eine Vervielfachung der Freizügigkeitskonten aufstückelt, das Risiko der Steuerumgehung (vgl. [BGE 129 V 245 Erw. 5.3 S. 250 f.](#)). Indem das kantonale Gericht entschieden hat, dass der Beschwerdeführer die Hälfte seines bei der beklagten Freizügigkeitseinrichtung gelegenen Vorsorgeguthabens nicht an eine andere Freizügigkeitseinrichtung übertragen darf, hat es folglich nicht Bundesrecht verletzt, weshalb die Beschwerde unbegründet ist.

Dieses Urteil bestätigt die Stellungnahme des BSV in [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 117 vom 31. März 2010, Rz. 734](#).

748 Scheidungsverfahren, Selbstmord und Rente des überlebenden Ehegatten

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2010, 9C_811/2009; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 19 BVG)

X. und Y. haben am 29. Dezember 1997 geheiratet. Mit «Judikatum» vom 21. Januar 2008 wurde ihre Scheidung ausgesprochen (Art. 211 der Zivilprozessordnung des Kantons Wallis). Ehemann X. verzichtete ausdrücklich darauf, ein ausgefertigtes Urteil zu verlangen und ein Rechtsmittel einzulegen; er verlangte die Rechtskraft des «Judikatoms». Am 1. Februar 2008 nahm sich Ehefrau Y. das Leben. Sie hatte keinerlei Absichten bezüglich der Fortsetzung des Scheidungsverfahrens geäußert. Der Prozess wurde für gegenstandslos erklärt. X. verlangte von der Pensionskasse Z., wo Y. versichert gewesen war, die Auszahlung der reglementarischen Leistungen für den überlebenden Ehegatten. Es wurde ihm mitgeteilt, dass er ab 1. März 2008 Anspruch auf eine monatliche Rente in der Höhe von CHF 1'401 habe, die Auszahlung aber auf Gesuch der Erben der Ehefrau vorläufig blockiert werde.

X. reichte bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis Klage gegen die Kasse ein und forderte die Ausrichtung einer monatlichen Rente von CHF 1'401 inklusive Zins zu 5 % ab dem jeweiligem Verfall.

Mit Urteil vom 17. August 2009 folgte das kantonale Gericht den Anträgen des Ehemannes. Es stellte fest, dass die Ehe durch den Tod der Ehefrau – nicht durch die Scheidung – aufgelöst worden sei und hielt das Verhalten von X. – welcher ausdrücklich darauf verzichtet hatte, gegen das «Judikatum» ein Rechtsmittel einzulegen, und unmittelbar danach die Ausrichtung einer Witwerrente verlangt hatte – nicht für rechtmisbräuchlich, dies im Gegensatz zur Kasse, welche Beschwerde ans Bundesgericht führte.

Vorliegend erwägt das Bundesgericht, dass die Vorinstanz von ihrem Ermessen Gebrauch gemacht und dieses entgegen den Vorbringen der Vorsorgeeinrichtung nicht missbraucht habe. Die Vorinstanz habe eingehend aufgezeigt, warum sie dem Gesuch um die Beweismittel nicht habe stattgeben wollen, indem sie insbesondere dargelegt habe, dass die persönlichen Probleme, welche die Eheleute zur Einleitung eines Scheidungsverfahrens veranlasst hatten, für den Ausgang des Verfahrens nicht entscheidend waren, dürfe sich doch der Sozialversicherungsrichter in solchen Fällen nicht zum moralischen Richter aufschwingen. Zudem sei nie vorgebracht worden, der Beschwerdegegner trage eine strafrechtliche Verantwortung am Tod seiner Frau. Der angefochtene Entscheid verletze also weder das rechtliche Gehör der beschwerdeführenden Kasse, noch sanktioniere er eine offensichtlich unrichtige Würdigung der Beweise. Der Entscheid sei im Gegenteil solide begründet und könne auf keinen Fall allein aufgrund der Tatsache in Frage gestellt werden, dass das Studium der erwähnten zivil- und strafrechtlichen Akten das Vorliegen eines besonderen Umstandes (das von der Vorsorgeeinrichtung als widersprüchlich und missbräuchlich qualifizierte Verhalten) erkennen lassen könnte. Das erstinstanzliche Gericht sei über diesen Umstand im Übrigen umfassend im Bilde gewesen, habe ihn geprüft, zumal dieser Umstand den zentralen Punkt des Verfahrens darstellte, und schliesslich verworfen.

Das Bundesgericht fügt an, die beschwerdeführende Kasse habe nicht ein einziges neues Argument vorgebracht, das aufzeigen oder zumindest glaubhaft machen würde, dass sich das kantonale Gericht bei der Beurteilung der Missbräuchlichkeit des Verhaltens des Beschwerdegegners geirrt hätte. Die Kasse habe sich damit begnügt, die bereits früher vorgebrachte Argumentation zwar zu vertiefen, inhaltlich gesehen aber das Gleiche wiederzugeben. Nun habe aber die Vorinstanz bereits konkret dargelegt, dass der Tod der Ehefrau gerichtlich die Einstellung des Scheidungsverfahrens zur Folge hatte. Bezüglich des Zivilstandes führte der Tod zur Feststellung der Auflösung der Ehe durch den Tod und im Bereich der beruflichen Vorsorge zur Anerkennung der gesetzlichen und

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

reglementarischen Anspruchsberechtigung an besagter Rente. Das Bundesgericht hält ausserdem fest, dass das Scheidungsverfahren auf einseitiges Begehren der Ehefrau eingeleitet worden sei, selbst wenn der Ehemann schliesslich eingewilligt habe. Dies relativiere das einzige Argument der Beschwerdeführerin, welche damit eine der Seiten des angeblich widersprüchlichen Verhaltens des Beschwerdegegners habe aufzeigen wollen. Dieser habe jedoch, indem er tatsächlich die vorgezogene Rechtskraft des Scheidungsurteils verlangt hatte, lediglich eines der zur Verfügung stehenden Verfahrensinstrumente genutzt, dessen Ziel es jedenfalls nicht sei, den Willen der Parteien zu qualifizieren oder zu quantifizieren. Die Erklärung des Beschwerdegegners gegenüber dem Scheidungsrichter, auf ein Rechtsmittel zu verzichten, könne nicht als Verzicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung auf die Geltendmachung seiner Rechte für den Fall, dass vor der Rechtskraft des Scheidungsurteils noch ein Vorsorgefall eintritt, interpretiert werden. Die Beschwerde sei daher unbegründet.

749 Grundsatz der hälftigen Teilung der 2. Säule im Scheidungsfall und Gründe für eine Verweigerung der Teilung

(Hinweis auf ein Urteil der Zweiten zivilrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 3. März 2010, 5A_701/2009; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 122 und 123 ZGB)

Grundsätzlich müssen die Austrittsleistungen der Ehegatten hälftig zwischen diesen geteilt werden (Art. 122 ZGB). Das Bundesgericht hat die unbedingte Natur der Forderung betont und festgestellt, dass sie unabhängig von der Aufgabenteilung zwischen den Ehegatten während der Ehe ist, genau wie die hälftige Teilung der Errungenschaften (Urteile 5A_79/2009 vom 28. Mai 2009 Erw. 2.1; 5A_623/2007 vom 4. Februar 2008 Erw. 5.2, in FamPra.ch 2008 S. 384; Botschaft über die Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 15. November 1995, BBl 1996 I 99 ff., S. 100, Ziff. 233.41).

Ausnahmsweise kann das Gericht die Teilung ganz oder teilweise verweigern, wenn sie aufgrund der güterrechtlichen Auseinandersetzung oder der wirtschaftlichen Verhältnisse nach der Scheidung offensichtlich unbillig wäre (Art. 123 Abs. 2 ZGB). Art. 123 Abs. 2 ZGB muss jedoch zurückhaltend angewendet werden, um zu verhindern, dass der Grundsatz der hälftigen Teilung der Vorsorgeguthaben untergraben wird. Bei den Gründen für eine vollumfängliche oder teilweise Verweigerung der Teilung hielt das Bundesgericht beispielsweise eine solche für gerechtfertigt, wenn die Ehegatten unter dem Güterstand der Gütertrennung lebten und einer von ihnen als Angestellter obligatorisch eine 2. Säule äufnete, während der andere, der eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübte, sich eine dritte Säule einer gewissen Grösse aufbaute. In diesem Fall wäre es unbillig, das Vorsorgekonto des unselbständig erwerbenden Ehegatten zu teilen, während der selbständig erwerbende Ehegatte seine private Vorsorge behalten könnte (Urteil 5A_214/2009 vom 27. Juli 2009 Erw. 2.3). Ausser aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse nach der Scheidung und der güterrechtlichen Auseinandersetzung, kann das Gericht die Teilung auch verweigern, wenn diese gegen das Rechtsmissbrauchsverbot verstösst (Art. 2 Abs. 2 ZGB; [BGE 133 III 497 Erw. 4](#)). Dieser letztgenannte Umstand darf jedoch nur mit grosser Zurückhaltung angenommen werden (BGE 133 III 497 Erw. 4.4).

Nach den Feststellungen des kantonalen Gerichts ging die Beschwerdeführerin während der ganzen Ehe einer Vollzeiterwerbstätigkeit bei einer Bank nach, was ihr erlaubte, eine - vollumfänglich während der Ehe erworbene - berufliche Vorsorge von CHF 218'718.15 aufzubauen. Ihr aktuelles Gehalt beträgt CHF 5'400 netto. Im Zeitpunkt des kantonalen Gerichtsurteils 47-jährig, bleiben ihr noch mehr als 15 Jahre, um ihre berufliche Vorsorge weiter auszubauen. Sie ist Eigentümerin des Einfamilienhauses sowie von landwirtschaftlichen Grundstücken, welche mit Schulden belastet sind,

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

die den offiziellen Wert dieser Grundstücke übersteigen. Sie ist Gläubigerin für Darlehen in der Höhe von CHF 32'000, die sie ihrem Mann während der Ehe gewährt hatte. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit übernahm sie die Führung des Haushalts und die Erziehung des gemeinsamen Sohnes. Im Umfang von vier Stunden pro Woche erledigte sie im Betrieb ihres Mannes Verwaltungs- und Führungsaufgaben, ohne dafür entlohnt zu werden. Der Ehemann seinerseits ist selbständig und hat sich keine 2. Säule aufgebaut; im Gegenzug öffnete er eine 3. Säule, bestehend aus einem Betrag von CHF 36'929 (Säule 3a) und von CHF 2'021 (Säule 3b). Wie seine Frau wird er noch ungefähr 15 Jahre erwerbstätig sein, was ihm erlaubt, seine Altersvorsorge auszubauen. Das kantonale Gericht hat berücksichtigt, dass er eine mit derjenigen seiner Frau vergleichbare Erwerbsfähigkeit aufweist und Schuldner eines sehr hohen Betrages ist.

Im vorliegenden Fall hätte eine Teilung nach Art. 122 ZGB zum Ergebnis, dass nur das von der Ehefrau während der Ehe geäußerte Guthaben der beruflichen Vorsorge (CHF 218'718.15) geteilt würde, während der Ehemann die 3. Säule, die er sich aufgebaut hat (CHF 38'950), aufgrund der Gütertrennung für sich behielt. In Anbetracht der Umstände würde dies jedoch nicht zu einem offensichtlichen Missverhältnis in der gesamten Vorsorge der Parteien führen. Es lässt sich mithin kein Grund erkennen, welcher eine Ausnahme von der Teilung rechtfertigen würde.

Die Beschwerdeführerin versucht sich auch darauf zu berufen, dass sie während der Ehe einen bedeutenderen Beitrag an die Bedürfnisse der Familie geleistet hat als ihr Mann, wohingegen dieser seinerseits von der Arbeit seiner Frau und dem von ihr zugunsten des Betriebes geliehenen Geld profitiert hat. Eine solche Argumentation ist jedoch irrelevant, da der Teilungsanspruch nicht von der während der Ehe vereinbarten Aufgabenteilung abhängt.

Die Umstände lassen also keinen Grund erkennen, der es rechtfertigen würde, vom Grundsatz der hälftigen Teilung der Guthaben der beruflichen Vorsorge abzuweichen. Gemäss dem Bundesgericht hat das kantonale Gericht das Bundesrecht also richtig angewendet, indem es eine Ausnahme von diesem Grundsatz verweigerte.

750 Invaliden-Kinderrenten, Verjährung, Wissen der Kasse um die Existenz von Kindern

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 9C_339/2009; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 25 BVG)

B. bezieht für sich und ihre beiden Kinder seit dem 1. August 1990 eine Rente der Invalidenversicherung (IV) und seit dem 1. April des gleichen Jahres eine Rente für sich alleine von der Pensionskasse des Kantons Neuenburg (folgend: die Kasse).

Nachdem die Kasse am 2. Mai 2003 direkt über die Existenz der zwei Kinder informiert worden war, teilte sie der Versicherten zwölf Tage später mit, sie werde ihr nunmehr die Leistungen auszahlen, die ihr für diese Kinder zuständen, und zwar rückwirkend, aber in Anbetracht der Vorschriften und Grundsätze zur Verjährung erst ab dem 1. Mai 1998.

Gemäss B. verletzt die Tatsache, dass sich die Kasse auf die Verjährung beruft, den Grundsatz von Treu und Glauben, das Vertrauensprinzip sowie das Verbot des Rechtsmissbrauchs, habe doch die Kasse aufgrund der IV-Verfügungen genau von der Existenz der beiden Kinder gewusst und sei sie ihrer gesetzlichen Pflicht, von Amtes wegen die geschuldeten Kinderrenten für die Zeit zwischen dem 1. August 1990 und dem 30. April 1998 auszuzahlen, nicht nachgekommen.

Der invalide Elternteil hat Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente (Art. 25 BVG, dessen Wortlaut im wesentlichen demjenigen von Art. 59 Abs. 1 des Gesetzes über die Pensionskasse des Kantons Neuenburg entspricht).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Aus dem Dossier ergibt sich gemäss Bundesgericht unzweifelhaft, dass die Existenz der zwei Kinder der beklagten Kasse, insoweit als diese die IV-Verfügungen erhalten hatte, von Anfang an bekannt war. Namentlich die Verfügung vom 25. Februar 1991, welche den ausdrücklichen Vermerk der Zustellung einer Kopie an die «Caisse de pension de l'État - Musée 1 - 2000 Neuchâtel» enthielt, erwähnte effektiv in Fettschrift Namen und AHV-Nummern der Kinder unterhalb der Angaben zu ihrer Mutter. Obwohl die berufliche Vorsorge ein Massengeschäft ist, kann doch davon ausgegangen werden, dass die in diesem Bereich tätigen, mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Einrichtungen fähig sind, eine einfache Kontrolle vorzunehmen, anlässlich derer sie eine so offensichtliche Tatsache wie die Existenz von Kindern unausweichlich feststellen müssten. Alle für die Prüfung des Anspruchs auf eine Invaliden-Kinderrente nützlichen und erforderlichen Angaben waren also im Besitz der kantonalen Verwaltung (für ein weiteres Beispiel der strengen Anforderungen des Bundesgerichts zu den Modalitäten und dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme von rechtserheblichen Tatsachen vgl. [BGE 110 V 304](#)). Ein besonderes Gewicht muss der spezifischen rechtlichen Situation zugemessen werden, befinden sich doch die Beschwerdeführerin und die kantonale Verwaltung aufgrund der monatlichen Auszahlung der Rente in einer engen und in der Dauer unbestimmten Beziehung, welche ein besonderes Vertrauensverhältnis schafft. Aufgrund ihres Charakters als Zusatzleistung nimmt die Kinder-Invalidenrente notwendigerweise den gleichen Verlauf wie die Hauptrente (vgl. Urteil des Bundesgerichts B 162/06 vom 18. Januar 2008, in SZS 2008 S. 380). Auch stellt das Verhalten der beklagten Kasse im konkreten Fall nicht ein einfaches Versehen oder einen ebensolchen Irrtum dar, sondern ein Verschulden, das angesichts der Umstände als schwer qualifiziert werden muss. Dieses Verschulden wiegt umso schwerer, als die kantonale Verwaltung ja zugegeben hat, Kenntnis von den IV-Verfügungen und deren Inhalt gehabt zu haben, aber während dreizehn Jahren aus dem einzigen Grund nicht gehandelt hat, weil die Versicherte sie nicht direkt informiert habe.

Unter Abwägung all dieser Elemente wäre es nicht gerechtfertigt, das Verhalten der beklagten Kasse zu schützen. Die Kasse hat absichtlich ihre Pflicht zur Gesetzesanwendung verletzt, und zwar im Zusammenhang mit der Gewährung und regelmässigen Verlängerung einer Invalidenrente und gegenüber einer Versicherten, der man keinen Vorwurf machen kann, seinerzeit ihren Anspruch auf Leistungen für die Kinder nicht gekannt zu haben. Auch war die Versicherte gezwungen gewesen, finanzielle Opfer zu erbringen, auf welche nun nicht mehr zurückgekommen werden kann. Diesen finanziellen Opfern, welche sie schlussendlich dazu gebracht hatten, 2003 Schritte zu unternehmen, als die von ihrem Sohn begonnene Ausbildung die beschriebene Situation untragbar machte, hätte sie nicht während dreizehn Jahren wissentlich zugestimmt (zur Anwendung des Grundsatzes von Treu und Glauben im Zusammenhang mit einer unrichtigen Auskunft oder einem unrichtigen Entscheid oder einer unterbliebenen Auskunft vgl. [BGE 131 II 627](#) Erw. 6.1 f.; [131 V 472](#) Erw. 5 S. 480).

Daraus folgt abschliessend, dass die Versicherte für den Zeitraum zwischen dem 1. August 1990 und dem 30. April 1998 Anspruch auf Ausrichtung der Invaliden-Kinderrenten für ihre Kinder hat.

751 Begünstigung nach Art. 20a BVG und Zulässigkeit eines zusätzlichen formellen Erfordernisses im Reglement

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2010, 9C_3/2010, zur Publikation vorgesehen; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 20a BVG)

In diesem Verfahren um den Anspruch auf das Todesfallkapital des verstorbenen Versicherten ist vor Bundesgericht unbestritten, dass keine Hinterlassenen im Sinne der beiden erstgenannten Begünstigtenkategorien im Reglement (Ehegatte, Kinder mit Anspruch auf eine Waisenrente) vorhanden sind und dass die Beschwerdeführerin in den letzten fünf Jahren vor dem Tod des

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Versicherten ununterbrochen mit diesem eine Lebensgemeinschaft führte. Umstritten ist demgegenüber, ob in Bezug auf die Beschwerdeführerin als überlebende Lebenspartnerin die weitere reglementarische Anspruchsvoraussetzung der zu Lebzeiten des Versicherten erfolgten schriftlichen Begünstigung erfüllt ist bzw. ob diese Voraussetzung überhaupt erfüllt sein muss und ob sie mit Art. 20a BVG zu vereinbaren ist.

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass sich das Erfordernis der Begünstigung zu Lebzeiten auf alle drei Personengruppen in der massgebenden dritten reglementarischen Begünstigungskategorie (1. Personen, welche vom Versicherten massgeblich unterstützt wurden, 2. welche mit ihm fünf Jahre vor dem Tod eine Lebensgemeinschaft geführt haben sowie 3. solche, welche für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen) bezieht. Sinn und Zweck einer solchen Begünstigungsregelung besteht darin, über die begünstigten Personen möglichst grosse Klarheit zu schaffen. Die Zugehörigkeit zur dritten Begünstigungskategorie ergibt sich nicht aus feststehenden rechtlichen Kriterien, sondern aus faktischen Umständen, deren Vorliegen häufig unklar und umstritten ist. Die Vorsorgeeinrichtungen haben deshalb ein legitimes Interesse daran, mittels einer entsprechenden Erklärung Klarheit über die begünstigten Personen zu haben.

Im Wortlaut des Reglements zur dritten Begünstigungskategorie ist allerdings nicht ausdrücklich von einer *schriftlichen* Begünstigung die Rede. Ob die Schriftlichkeit als formelles Gültigkeitserfordernis zu betrachten ist oder nicht, kann aber offen bleiben, da die Beschwerdeführerin in jedem Fall ihre Begünstigung nachzuweisen hat, da sie daraus Rechte ableitet (Art. 8 ZGB). Diesen ihr obliegenden Beweis zu erbringen gelingt der Beschwerdeführerin gemäss Bundesgericht jedoch nicht. Insgesamt ergibt sich, dass eine Begünstigung der Beschwerdeführerin im Sinne der anwendbaren Reglementsbestimmung nicht vorliegt.

Zu prüfen ist weiter, ob es mit Art. 20a BVG vereinbar ist, wenn eine Vorsorgeeinrichtung als Voraussetzung für einen Anspruch der überlebenden Konkubinatspartnerin auf das Todesfallkapital eine Begünstigung zu Lebzeiten verlangt. Das Bundesgericht erinnert daran, dass es gemäss Rechtsprechung vor dem Inkrafttreten von Art. 20a BVG zulässig war, den Anspruch des überlebenden Lebenspartners auf Todesfalleistungen an das Vorliegen einer zu Lebzeiten erfolgten (schriftlichen) Begünstigung oder Meldung zu binden. Streitig ist, ob der am 1. Januar 2005 in Kraft getretene Art. 20a BVG daran etwas geändert hat. Es ist umstritten und geht aus dem Gesetz nicht klar hervor, ob die Vorsorgeeinrichtung die Begünstigung der in Art. 20a BVG genannten Personen von einschränkenderen Bedingungen abhängig machen kann. Die Begünstigung nach Art. 20a BVG gehört aber zur überobligatorischen Vorsorge, womit ein Anspruch der in dieser Bestimmung genannten Personen nicht von Gesetzes wegen besteht, sondern nur, sofern das Reglement einen solchen vorsieht (Art. 49 Abs. 1 und 50 BVG). Es erscheint daher folgerichtig, wenn das Reglement diese Begünstigung auch von einer entsprechenden Erklärung des Versicherten abhängig machen kann. Weder aus dem Wortlaut von Art. 20a BVG noch aus den Materialien dazu ergibt sich, dass damit die vorher bestehende Möglichkeit, die Begünstigung von einer Erklärung des Versicherten abhängig zu machen, aufgehoben werden sollte. Mit einem solchen Erfordernis wird nicht eine zusätzliche materielle Bedingung, sondern nur eine formelle Voraussetzung aufgestellt.

Insgesamt erweist sich die Klausel betreffend die dritte Begünstigungskategorie des massgebenden Reglements, wonach für die Begründung eines Anspruchs der überlebenden Lebenspartnerin zu Lebzeiten eine Begünstigung erfolgt sein muss, als mit Art. 20a BVG vereinbar. Damit wird die gesetzlich zwingende Kaskadenordnung nicht verletzt, weil die reglementarische Reihenfolge der gesetzlichen entspricht und ein rein formelles zusätzliches Erfordernis zulässig ist.

752 Auswirkung einer Verweigerung der Mitwirkungspflicht im IV-Verfahren auf die weitergehende berufliche Vorsorge?

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2010, 9C_889/2009; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 73 Abs. 2 BVG)

In diesem Verfahren ist vor Bundesgericht streitig, ob die Personalvorsorgekasse Stadt X. ihre Invalidenrenten aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge, welche sie der Versicherten T. während fünfeinhalb Jahren und ohne Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids über den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ausrichteten, aufheben kann, dies nachdem die Invalidenversicherung wegen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten von T. gestützt auf die Akten einen Rentenanspruch aus der 1. Säule verneint hatte, was vom Bundesgericht letztinstanzlich bestätigt worden war.

Das Bundesgericht hält fest, dass insbesondere im Bereich der überobligatorischen beruflichen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente – welche weder mittels Verfügung zugesprochen noch gerichtlich überprüft wurde – nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden kann in dem Sinne, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zulässig wäre. Dass in solchen Fällen andere Voraussetzungen erfüllt sein müssten, ist nicht ersichtlich. Es liegt namentlich keine Willkür vor, wenn eine Vorsorgeeinrichtung von der früheren – befristeten – Anerkennung eines Rentenanspruchs in (gerichtlich zu überprüfender) besserer Erkenntnis der Sach- oder Rechtslage Abstand nimmt und in der Folge keine Leistungen mehr ausrichtet.

Die Vorinstanz hat einen Rentenanspruch aus beruflicher Vorsorge verneint mit der Begründung, die schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht im Verfahren der Invalidenversicherung „schlage auf die zweite Säule durch“. Die Beschwerdeführerin, die Versicherte T., bringt dagegen vor, es sei rechtswidrig, den Rentenanspruch aus beruflicher Vorsorge (in medizinischer Hinsicht) ausschliesslich aufgrund der IV-Akten zu beurteilen; dadurch werde der Untersuchungsgrundsatz (Art. 73 Abs. 2 BVG) verletzt.

Das kantonale Gericht hat gemäss Bundesgericht zutreffend festgehalten, dass die Vorsorgeeinrichtung sowohl im obligatorischen wie im überobligatorischen Bereich nicht an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden ist, sich aber dennoch auf deren medizinische und erwerbliche Abklärungen stützen kann. Damit ist indessen noch nicht gesagt, dass die Sachverhaltsermittlungen der Invalidenversicherung ausreichen, um den streitigen Anspruch aus (weitergehender) beruflicher Vorsorge zu beurteilen. Die Einschätzung der Vorinstanz in ihrem die Invalidenversicherung betreffenden Rückweisungsentscheid, wonach der medizinische Sachverhalt für eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs grundsätzlich ungenügend abgeklärt sei, ist auch in Bezug auf die berufliche Vorsorge von Bedeutung, zumal aus der einzigen seit Erlass des Rentenentscheids der IV-Stelle aktenkundigen medizinischen Unterlage nicht anderes hervorgeht.

Die streitige Frage, ob der versicherten Person ihre schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht im Verfahren der Invalidenversicherung auch in jenem der beruflichen Vorsorge entgegenzuhalten ist, kann letztlich offen bleiben: Unabdingbare Voraussetzung für einen Entscheid aufgrund der Akten trotz ungenügend abgeklärtem Sachverhalt ist, dass sich der Leistungsansprecher in Kenntnis der rechtlichen Konsequenzen, nach Durchführung eines schriftlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, einer Anordnung widersetzt (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass die Versicherte jemals darauf hingewiesen wurde, ihre Weigerung, sich im IV-Verfahren ohne Begleitung durch einen bestimmten Gutachter untersuchen zu lassen, könnte zur Folge haben, dass auch der Anspruch aus beruflicher Vorsorge aufgrund der Akten beurteilt würde.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Schliesslich kann ihr im Verfahren betreffend die berufliche Vorsorge, mangels entsprechender Aufforderung oder Anordnung, keine ungenügende Mitwirkung an einer Abklärungsmassnahme vorgeworfen werden. Die Vorinstanz war daher nicht berechtigt, auf weitere Abklärungen zu verzichten.

753 Überentschädigungsberechnung und Anrechnung der AHV-Altersrente im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2010, 9C_863/2009; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 34a Abs. 1 BVG und Art. 24 BVV 2)

Unter den Verfahrensbeteiligten ist nach Bundesgericht zu Recht unbestritten, dass die von der beschwerdeführenden Pensionskasse an T. ausgerichtete lebenslängliche reglementarische Invalidenrente zur Vermeidung einer Überentschädigung auch über das ordentliche Pensionierungsalter hinaus gekürzt werden kann (gemäss anwendbarem Vorsorgereglement; vgl. für den Obligatoriumsbereich: Art. 24 Abs. 1 BVV 2; [BGE 135 V 33](#) Erw. 4.3 S. 35). Streitig ist hingegen, ob die seit 1. April 2008 ausgerichtete AHV-Altersrente in gleicher Weise in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehen ist wie die zuvor ausgerichtete IV-Rente.

Für die obligatorische berufliche Vorsorge verweist das Bundesgericht auf seine diesbezüglich jüngste publizierte Rechtsprechung ([BGE 135 V 29](#) und [BGE 135 V 33](#); s. auch [die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 111, Rz. 687](#)), wonach gemäss Art. 24 Abs. 2 BVV 2 nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung als (im Rahmen der Überversicherung) anrechenbare Einkünfte gelten, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden. Es gilt somit das Prinzip der sachlichen und ereignisbezogenen Kongruenz. Die Rente der Unfallversicherung und die Invalidenrente der beruflichen Vorsorge werden aufgrund der unfallbedingten Invalidität ausbezahlt. Die Altersrente der AHV wird demgegenüber nicht aufgrund desjenigen schädigenden Ereignisses ausgerichtet, welches zu diesen Renten geführt hat, sondern aufgrund des Versicherungsfalles „Alter“. Entgegen der Auffassung der beschwerdeführenden Pensionskasse besteht kein Anlass, in dieser Frage von der publizierten Rechtsprechung abzugehen und zu jener früheren zurückzukehren, welche im obligatorischen Bereich die Mitberücksichtigung der AHV-Altersrente im Rahmen der Überversicherungsberechnung vorsah.

Es stellt sich noch die Frage, ob die AHV-Altersrente im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehen ist. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung ist im Überobligatorium eine von Art. 24 Abs. 2 BVV 2 abweichende Regelung durchaus zulässig (Art. 49 Abs. 1 BVG). Es bleibt zu prüfen, ob die beschwerdeführende Pensionskasse tatsächlich eine andere Regelung als der Verordnungsgeber getroffen hat.

Bei der Ermittlung des objektiven Sinnes eines Vorsorgereglements als vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages kommt – analog der Vertragsauslegung nach dem Vertrauensprinzip, wobei jedoch die den Allgemeinen Bedingungen innewohnenden Besonderheiten wie namentlich die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregeln zu beachten sind ([BGE 132 V 278](#) Erw. 4.3 S. 281 mit Hinweisen) – dem Wortlaut der Vorrang gegenüber den ergänzenden, sekundären Auslegungsmitteln zu. Zwar gibt es den sogenannten „klaren“ oder eindeutigen Wortlaut, der keinerlei Auslegung zugänglich ist, nicht. Vom Wortlaut einer Reglements-klausel darf aber nur dann abgewichen werden, wenn ernsthafte Gründe dafür vorliegen, dass er nicht den objektiven Rechtssinn einer Bestimmung wiedergibt ([BGE 135 III 295](#) Erw. 3.2 S. 302; Urteil 9C_237/2008 vom 3. September 2008 Erw. 2.2).

Entgegen ihren Vorbringen hat die Pensionskasse, soweit vorliegend relevant, keine von der Verordnungslösung abweichende Kürzungsregel getroffen. Der eindeutige Wortlaut des

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Vorsorgereglements beschränkt die Mitberücksichtigung von Einkünften im Rahmen der Überentschädigungsberechnung ebenfalls auf Leistungen, die der anspruchsberechtigten Person „aufgrund des schädigenden Ereignisses“ ausgerichtet werden, wozu im Verhältnis zur Invalidenrente das Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters nicht gehört. Der in derselben Reglementsbestimmung enthaltene exemplifikative Zusatz „Leistungen der AHV/IV oder ausländischer Sozialversicherungen“ dürfen und müssen Versicherungsnehmer einzig dahingehend verstehen, dass neben IV-Renten auch – auf das schädigende Ereignis „Tod“ zurückzuführende – Hinterlassenenrenten (Witwen-, Witwer- und Waisenrenten) der AHV als anrechenbare Einkünfte gelten. Die Auslegung dieser Reglementsbestimmung nach dem Vertrauensprinzip führt somit zu keinem andern Ergebnis als die Interpretation der Verordnungsvorschriften im Lichte der für die Auslegung von Gesetzenormen geltenden Grundsätze.

Die AHV-Altersrente ist somit weder in der obligatorischen noch vorliegendenfalls in der weitergehenden beruflichen Vorsorge in die Überentschädigungsberechnung mit einzubeziehen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Für eine Reglementsbestimmung, welche nach Auslegung des Bundesgerichts den Miteinbezug der AHV-Altersrente in die Überentschädigungsberechnung zulies, s. 9C_687/2009 vom 19. März 2010 in Sa. B. gegen Aargauische Pensionskasse (in deutscher Sprache).

754 Verhältnis der reglementarischen Leistungen einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung zu den gesetzlichen Mindestleistungen

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2010, 9C_595/2009, zur Publikation vorgesehen; Entscheid in deutscher Sprache)

(aArt. 23 und Art. 49 Abs. 2 BVG)

In diesem Verfahren vor Bundesgericht steht fest und ist unbestritten, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdegegners nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses von 56 auf 71 % angestiegen ist und die Beschwerdeführerin daher grundsätzlich leistungspflichtig ist. Streitig und zu prüfen ist demgegenüber die Auswirkung dieser Erhöhung auf den Umfang der von der Vorsorgeeinrichtung ab 1. Januar 2001 auszurichtenden Invalidenrente.

Die Auslegung der reglementarischen Bestimmungen ergibt, dass im überobligatorischen Bereich der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht vom Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, sondern vom Eintritt der Invalidität im Sinne des Reglements als versichertem Risiko abhängt. Ausserdem gilt nach dem Wortlaut des Reglements nur ein „Versicherter“ als invalid. Daraus ist in zeitlicher Hinsicht zu schliessen, dass die Invalidität jedenfalls vor Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sein muss. Knüpft der reglementarische Invaliditätsbegriff wie vorliegend an ein konkretes Arbeitsverhältnis und die Versicherteneigenschaft des Leistungsansprechers an, ist demnach für eine nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Erhöhung des Invaliditätsgrades mangels einer ausdrücklichen reglementarischen Bestimmung, welche bei verändertem Invaliditätsgrad die Rentenrevision vorsieht, von einer Lücke im Versicherungsschutz aus weitergehender Vorsorge auszugehen. Die im zu beurteilenden Fall rund vier Jahre nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses erfolgte und zu einem Invaliditätsgrad von 71 % führende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist daher (im Gegensatz zum Eintritt der Invalidität im Umfang von 56 %) nicht als Versicherungsfall im Sinne des Reglements aufzufassen; eine Anpassung der Rente aus weitergehender Vorsorge ist daher ausgeschlossen.

Bei einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung hat die Anspruchsberechnung nicht in der Weise zu erfolgen, dass für den Obligatoriumsbereich und die weitergehende Vorsorge je isolierte Berechnungen angestellt und die Ergebnisse anschliessend addiert werden (Splittings- oder

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

Kumulationsprinzip). Vielmehr sind den sich aus dem Gesetz ergebenden Ansprüchen auf zeitlich identischer Grundlage beruhende und gleichartige, nach Massgabe des Reglements berechnete Leistungen gegenüberzustellen (Schattenrechnung). In zeitlicher Hinsicht ist vorliegendenfalls der Eintritt der massgeblichen Erhöhung des Invaliditätsgrades ausschlaggebend. Dass sich die reglementarische Leistung auch zu diesem Zeitpunkt aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades von 56 % bemisst, ist nicht von Belang. Es hat somit eine betragsmässige Anrechnung der im konkreten Fall unveränderten reglementarischen Rente an den gesetzlichen Mindestanspruch auf eine Vollrente zu erfolgen. Das Ergebnis entspricht dem gesetzlichen Konzept der überobligatorischen Vorsorge, welches eine weitgehende Gestaltungsfreiheit entsprechender Einrichtungen nicht nur in Bezug auf Invaliditätsbegriff und versichertes Risiko, sondern auch hinsichtlich weiterer Tatbestände wie Rentenabstufung, versicherte Lohnbestandteile, Teuerungsausgleich oder Umwandlungssatz vorsieht. Bei der gegebenen Konstellation ist die Kumulation der bisherigen reglementarischen mit einer neuen obligatorischen Teilrente unzulässig. Die Vorinstanz hat nicht offensichtlich unrichtig und daher für das Bundesgericht verbindlich festgestellt, die überobligatorischen Leistungen für einen Invaliditätsgrad von 56 % seien höher als der obligatorische Anspruch bei einem solchen von 71 %. Der Beschwerdegegner hat daher keinen Anspruch auf eine Erhöhung seiner Invalidenrente ab 1. Januar 2001.

755 Teilliquidation nach aArt. 23 FZG

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2010 i.Sa. Allgemeine Pensionskasse der SAirGroup gegen D., E., H. und L. sowie gegen Interessengemeinschaft gemäss Option 96 und Option 2000 freigestellter Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der SAirGroup und A., J. und Z., 9C_756 – 760/2009, zur Publikation vorgesehen; Urteil in deutscher Sprache)

(aArt. 23 FZG)

Gegen die Verfügung der kantonalen Aufsichtsbehörde, mit welcher diese das Vorliegen einer Teilliquidation bei der beschwerdeführenden Vorsorgeeinrichtung und die Vornahme der Berechnung der freien Mittel festgestellt sowie den Verteilungsplan gemäss Stiftungsratsbeschlüssen genehmigt hatte, reichten mehrere (z.T. ehemalige) Versicherte bzw. Versichertengruppen Beschwerde bei der damaligen Eidg. Beschwerdekommision für die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (Beschwerdekommision) ein. Mit separaten Urteilen hiess das nunmehr zuständige Bundesverwaltungsgericht die Beschwerden teilweise gut und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit diese neu verfüge. Gegen diese Urteile erhob die Vorsorgeeinrichtung Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag auf Aufhebung der vorinstanzlichen Urteile und Abweisung der Beschwerden.

Das Bundesgericht vereinigt die fünf Verfahren und tritt nach Massgabe von Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG auf die sich gegen die Rückweisungsentscheide richtenden Beschwerden ein.

Die Teilliquidation wurde auf den Stichtag des 31. Dezember 2003 beschlossen, weshalb Art. 23 FZG in der bis Ende Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung anwendbar ist.

Das Bundesgericht erachtet es als rechtmässig, bei den kollektiv übertretenden Versicherten die freien Mittel kollektiv zu übertragen. Die kollektive Übertragung stellt weder eine rechtsungleiche noch eine missbräuchliche Ermessensbetätigung dar; es sind nach Gesetz vielmehr beide Möglichkeiten (kollektive und individuelle Übertragung) zulässig, wobei es innert der rechtlichen Schranken im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung liegt, welche sie wählt.

Nach der zu aArt. 23 FZG ergangenen Rechtsprechung entsteht mit der rechtskräftigen Genehmigung des Verteilungsplans ein Anspruch auf den entsprechenden Anteil an den freien Mitteln, was voraussetzt, dass der Verteilungsplan die den Versicherten zustehenden Mittel hinreichend genau

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

festlegt. Es ist freilich zulässig, dass der Verteilungsplan bloss die Kriterien oder Bedingungen enthält, unter denen die einzelnen Versicherten einen entsprechenden Anspruch haben. Ob diese Kriterien oder Bedingungen im konkreten Fall erfüllt sind, ist alsdann nicht im Rahmen der Beschwerde gegen den Verteilungsplan, sondern als Frage des Vollzugs bzw. der Umsetzung dieses Planes, im Streitfall im Verfahren nach Art. 73 BVG, zu beurteilen. Der vorliegend zu beurteilende Verteilungsplan sieht für die kollektiv übertretenden Versicherten zwei alternative Zuweisungsmodalitäten für die freien Mittel vor; welche von beiden Varianten zum Zuge kommt (die individuelle oder die kollektive Übertragung), hängt von einer Bedingung ab, die im genehmigten Verteilungsplan klar und unmissverständlich festgehalten ist. Im Rahmen des Vollzugs des Verteilungsplanes kann jederzeit eindeutig festgestellt werden, ob diese Bedingung erfüllt ist oder nicht; je nachdem erfolgt die Überweisung individuell oder kollektiv. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb bereits im Rahmen des Genehmigungsverfahrens festgestellt werden müsste, ob die Bedingung eingetreten ist.

Gemäss Bundesgericht steht fest, dass bei der Berechnung der Fortbestandesreserve von 18 Prozent zwar die Tatsache berücksichtigt wurde, wonach die Beschwerdeführerin eine reine Rentnerkasse mit entsprechend erhöhtem Sicherheitsbedarf ist, die künftigen Teuerungsanpassungen aber ausgeklammert blieben. Umstritten ist, ob damit dem Fortbestandsinteresse unter Einbezug der künftigen Teuerungsanpassungen hinreichend Rechnung getragen wird. Nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung der Destinatäre, der nun in Art. 53d Abs. 1 BVG ausdrücklich verankert ist, jedoch schon vorher aufgrund von aArt. 23 FZG und allgemeiner Grundsätze des Stiftungsrechts galt, ist es unzulässig, im Rahmen einer Teilliquidation das Fortbestandsinteresse bewusst gegenüber den Interessen des Abgangsbestands zu bevorzugen. Es ist vielmehr von einer grundsätzlichen Gleichwertigkeit der beiden Interessenlagen auszugehen. Das gilt nicht nur für die Verteilung der freien Mittel, sondern auch bei deren vorgängigen Feststellung ([BGE 131 II 514](#) Erw. 5.3 und 5.4). Die von Vorinstanz und Beschwerdegegner vertretene Auffassung, mit der Auflösung des Rentenanpassungsfonds würden den Fortbestandsinteressen (die in casu mit den Interessen der Rentner übereinstimmen) zu Unrecht Mittel entzogen, setzt implizit voraus, dass dieser Fonds prioritär für den Fortbestand, d.h. für die künftigen Teuerungsanpassungen der am Stichtag laufenden Renten zweckgebunden sei; nur soweit er dafür nicht benötigt werde, könne er den freien Mitteln zugewiesen werden. Diese Argumentation privilegiert bewusst den Fortbestand gegenüber dem Abgangsbestand und erweckt im Lichte des Gleichbehandlungsgrundsatzes Bedenken. Es ist gerechtfertigt, dass an dieser Reserve auch die Aktiven beteiligt werden, und zwar grundsätzlich anteilmässig, soweit nicht aus sachlichen Gründen eine unterschiedliche Behandlung der betroffenen Gruppen geboten ist. Dies wird erreicht, indem – wie im hier zu beurteilenden Fall geschehen – der Fonds aufgelöst und sein Bestand den freien Mitteln zugewiesen wird und diese anteilmässig auf den Abgangs- und den Fortbestand aufgeteilt werden. Soweit die Vorinstanz darin eine Rechtswidrigkeit erblickt, kann ihr nicht gefolgt werden.

Ein Teil der Beschwerdegegner des vorliegenden Verfahrens hatte vor der Vorinstanz geltend gemacht, sie seien als Frühpensionierte im Rahmen der Restrukturierung der ehemaligen Swissair AG betroffen; es seien ihnen Überbrückungsleistungen versprochen, aber nicht bezahlt worden. Die damalige Arbeitgeberin habe Gelder in einen „Fonds zugunsten der Vorsorgeeinrichtung der SAirGroup“ (Finanzierungsfonds) einbezahlt, mit dem Zweck, die von der Restrukturierung Betroffenen zu begünstigen. Ein namhafter Teil davon sei vom Finanzierungsfonds zur Deckung dieser Überbrückungsleistungen an die Beschwerdeführerin überwiesen worden. Er dürfe daher nicht in die Berechnung und Verteilung der freien Mittel einbezogen werden, da er zu ihren Gunsten zweckgebunden sei.

Geht man, wie Vorinstanz und Beschwerdeführerin annehmen, davon aus, dass es sich bei den aus dem Finanzierungsfonds stammenden Mitteln vollumfänglich um Arbeitgeberbeitragsreserven handelt, bleibt für die Prüfung der Zweckbindung zugunsten der in Frage stehenden Überbrückungsleistungen von vornherein kein Raum: Die vom Arbeitgeber auf Anrechnung an seine künftigen Beitragspflichten

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 118

gegenüber der Pensionskasse erbrachten Zahlungen gehen ins Vermögen der Vorsorgeeinrichtung über; der Arbeitgeber kann zwar weiterhin über die Verwendung dieser Mittel durch die Vorsorgeeinrichtung mitbestimmen, sie bleiben aber für Zwecke der beruflichen Vorsorge gebunden. Bei den von den Beschwerdegegnern geltend gemachten Überbrückungsleistungen geht es aber nicht um vorsorgerechtliche Leistungen, sondern um arbeitsvertragliche Ansprüche gegenüber der Arbeitgeberin, für welche einzig diese leistungspflichtig ist. Mit der Qualifikation der aus dem Finanzierungsfonds an die Beschwerdeführerin überwiesenen Mittel als Arbeitgeberbeitragsreserven fallen die entsprechenden Gelder als Finanzierungsquelle der von den Beschwerdegegnern beanspruchten arbeitsvertraglichen Überbrückungsleistungen ausser Betracht.

Nach der Rechtsprechung ist die Vorsorgeeinrichtung, soweit sie arbeitsvertraglich begründete Überbrückungsleistungen zur Auszahlung bringt, nicht in ihrem eigenen vorsorgerechtlichen Wirkungskreis tätig; sie fungiert lediglich als „Zahlstelle“ für allein vom Arbeitgeber geschuldete und von ihm finanzierte Leistungen. Hat der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung für diesen Zweck Mittel überwiesen, stehen die Gelder bis zur Zahlung der arbeitsvertraglich geschuldeten Leistung weiterhin im Vermögen des Arbeitgebers (bzw. seines Finanzierungsfonds); die Vorsorgeeinrichtung hat insoweit eine Schuld gegenüber dem Arbeitgeber.

Ausgehend davon ist nicht entscheidend, ob und inwieweit die an die Beschwerdeführerin überwiesenen Mittel aus dem Finanzierungsfonds (zumindest teilweise) für die Finanzierung von Überbrückungsleistungen zweckbestimmt waren. Die Beschwerdegegner haben keinen direkten Leistungsanspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung. Die behaupteten Forderungen sind allein arbeitsvertraglicher Natur und sind als solche auf dem zivilprozessualen Weg geltend zu machen; es wäre alsdann an der Arbeitgeberin (Schuldnerin), allenfalls am Finanzierungsfonds, als Drittperson (Nicht-Destinatär der Vorsorgeeinrichtung) die Herausgabe/Rückführung der Fondsmittel zu verlangen, um die arbeitsrechtlichen Verpflichtungen erfüllen zu können.

Die Beschwerden werden vom Bundesgericht gutgeheissen.